

第1号様式（第4条関係）

旭市風しん予防対策費用助成金交付申請書

〇〇年 〇月 〇日

旭市長

申請者 住所 旭市**二の2132番地**
 氏名 **旭 花子** **旭**
 電話番号 **〇〇-〇〇〇〇**

旭市風しん予防対策費用助成に関する要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

なお、市が同要綱に基づく助成に関し必要な場合は、市が保有する個人情報について閲覧・調査すること及び医療機関に問い合わせることに同意します。

記

接種者	住所	旭市 二の2132番地		
	ふりがな氏名	あさひ はなこ 旭 花子		男・ 女 (〇〇年 〇月 〇日生)
申請区分 (該当する□に✓)	<input type="checkbox"/> 妊娠を希望する女性 <input type="checkbox"/> 妊娠を希望する女性の同居者 <input type="checkbox"/> 妊婦の同居者 <input checked="" type="checkbox"/> 産婦等			
予防接種名	<input checked="" type="checkbox"/> 風しんワクチン <input type="checkbox"/> 麻しん風しん混合ワクチン(MR)			
接種年月日	〇〇年〇月〇日	医療機関名	〇〇〇〇	

接種費用	助成額
〇,〇〇〇円	4,000円

振込先 金融機関名	〇〇	銀行 信用金庫 組合 農業協同組合	〇〇	本店 支店 支所				
口座番号	普通 ・当座	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	アサヒ ハナコ							
口座名義	旭 花子							

※ 添付書類 本人確認ができるもの（運転免許証、健康保険証等の写し）、領収書（予防接種名がわかるもの）、申請者の指定する金融機関の預貯金通帳、抗体検査結果がわかる書類、生活保護の受給証明ができる書類（生活保護受給者）、代理人の場合は委任状（任意様式）、その他必要書類