

第6号様式（第11条関係）

風しんワクチン等予防接種費助成金申請書

年 月 日

清須市長 様

申請者 住 所
氏 名
電 話



清須市風しんワクチン予防接種費助成要綱第11条第3項の規定により、関係書類を添えて下記とおり申請します。

被接種者	氏 名			
	生年月日	年 月 日		
	住 所			
対 象 者 区 分	<input type="checkbox"/> 1 愛知県の風しん抗体検査事業による風しん抗体検査を受けた者 <input type="checkbox"/> 2 1以外の風しん抗体検査を受けた者			
	予 防 接 種 の 種 類	<input type="checkbox"/> 日本薬局方乾燥弱毒生風しんワクチン <input type="checkbox"/> 乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン		
予 防 接 種 を 受 け た 年 月 日		年 月 日		
予 防 接 種 を 受 け た 医 療 機 関	医 療 機 関 名			
	電 話 番 号			
予 防 接 種 費 用 額		円		
助 成 金 の 振 込 先	金 融 機 関	銀行・組合 金庫・農協	本店・支店 支所・出張所	
	預 金 種 目	当座・普通	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

- ※ 添付書類
- 1 医療機関発行の領収書及び予防接種を受けたことを証明する書類（領収書において予防接種を受けたことを証明できる場合を除く。）
 - 2 愛知県の風しん抗体検査事業による風しん抗体検査の結果通知書の写し又は風しんワクチン等予防接種費助成券