

様式第1号（第5条関係）

笠間市成人風しん予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

申請者 (接種を受けた者)	フリガナ 氏名		生年 月日	年 月 日	
接種年月日	年 月 日				
申請者の 区分	該当する番号に○印を付けてください。 1 妊娠を予定又は希望する女性及びその配偶者 2 妊娠している女性の配偶者又はこれに準じる者				
請求内容	該当する番号に○印をつけてください。 1 風しん単抗原ワクチン (3,000円) 2 麻しん風しん混合ワクチン (5,000円)				
請求額	円				
振込 金融 機関	金融 機関名	銀行 信組	信金 農協	支店名	支店 出張所
	コード			コード	
	預金 種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号		
	口座 名義	フリガナ 氏名			
上記のとおり、予防接種費用の助成金を請求します。					
<p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者 住所 氏名 電話番号</p> <p>笠間市長 様</p>					

助成金の交付の決定に必要な範囲内において、市が保有する私に関する情報を利用すること及び予防接種を受けた事実等を医療機関に照会することに同意します。

署名 _____

申請に必要な書類

- ・ 予防接種に要した費用が分かる領収書
- ・ 予防接種を受けたことを証する書類又はその写し
- ・ 母子健康手帳（妊娠している女性の配偶者またはこれに準ずるものの場合のみ）

※ 申請者と口座名義人が異なる場合は、下記の委任状に署名・押印してください。

委任状

私（申請者）は、上記の口座名義人に笠間市風しん予防接種費用助成金の受け取りを委任します。

年 月 日

申請者氏名 _____ (印)