

別記様式（第5条関係）

大玉村風しん予防接種費用等助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

大玉村長 押山 利一 様

（申請者）住所 _____

氏名 _____ ⑤

（被接種者との続柄） _____

電話番号 _____

大玉村風しん予防接種費用等助成金交付要綱の規定により、必要書類を添えて申請（請求）します。なお、助成金の交付に係る審査に際して必要があるときは、住民登録等の状況を調査することに同意します。

記

1 被接種者

- 【被接種者区分】
- 1 妊娠を希望する女性で接種日当日 50 歳未満の方
 - 2 妊娠を希望する女性の配偶者である男性（婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者も含む。次号において同じ。）
 - 3 妊娠している女性の配偶者である男性

氏 名	生年月日	住 所	性別
	年 月 日		男・女

2 被接種者が受けた予防接種及び交付申請額

対象経費	風しん抗体検査	風しんワクチン 接種費用	麻しん風しん混合 ワクチン接種費用
接種等年月日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
申請（請求）額			

3 請求金額 _____ 円

4 助成金振り込み口座

金融機関名		本店・支店	口座種別	普通 当座 その他
口 座 番 号		(フリガナ) 口座名義人		

（注意事項）①申請時には領収書、接種記録、抗体検査については検査方法及び検査結果が確認できる書類の写しを添付してください。

②振込先の口座名義は申請者と同じ名義になります。