

様式第1号（第4条関係）

古賀市風しん予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

（あて先）古賀市長

申請者住所 古賀市
（被接種者）氏名
電話番号

㊞

古賀市風しん予防接種費用助成金交付要綱第4条に基づき、下記のとおり申請（請求）します。

記

1 被接種者の区分

該当番号を○で囲んでください。				
1. 妊娠希望者	2. 妊娠希望者の配偶者・パートナー			
3. 妊婦の配偶者・パートナー	4. 妊娠希望者の同居者等	5. 妊婦の同居者等		

2 予防接種の種類及び交付申請額等

ワクチン種類	接種日	医療機関
風しん単独ワクチン 麻しん風しん混合ワクチン（MR）	年 月 日	
接種費用	限度額	交付申請額
円	5,000円	円

3 助成金振込先（申請者と同名義）

金融機関	支店名	貯金種目
銀行 信用組合・農協	支店 本店	1：普通 2：当座
口座番号（左詰で書いてください）	名義人 (フリガナ)	

4 添付書類

- (1) 抗体検査の結果書
- (2) 予防接種の領収書（予防接種の種類、金額が記載されているもの）又は予防接種済証
- (3) 被接種者が配偶者・パートナー又は同居者等の場合は、妊婦等の上記(1)の書類