

（あて先）古賀市長

申請者住所  
 （被接種者）氏名  
 電話番号

㊞

古賀市風しん予防接種助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて、次のとおり申請し、補助事業の実績を報告します。なお、交付決定後は、本申請書をもって古賀市風しん予防接種助成金を請求するものとします。

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