

様式第1号(第5条関係)

下関市風しん任意予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

(宛先) 下関市長

申請者 住 所

氏 名

(連絡先 ☎)

下関市風しん任意予防接種に係る予防接種費用助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。なお、私は、この申請に基づく助成金の交付決定に当たり、確認が必要な場合には、予防接種した医療機関に下関市が問い合わせることに同意します。

申請者	ふりがな 氏 名	
	住 所	〒
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	区 分	ア 妊娠を希望している女性 イ 抗体価の低い妊婦の配偶者(パートナーを含む。) ウ 抗体価が低い女性で妊娠を希望しているものの配偶者(パートナーを含む。)
	接種ワクチン	1 麻しん風しん混合ワクチン 2 風しんワクチン
接 種 日	年 月 日	
接種に要した費用	円	

(注意事項)

- ◇ 申請は、予防接種に対して1回行うことができます。
- ◇ 添付書類は、次の1～3の書類を本申請書と一緒に提出してください。
 - 1 風しん抗体検査の結果を確認することができる書類
 - 2 予防接種を実施した医療機関が発行した領収書(原本)
 - 3 第3条第1項第2号イ又はウに該当する助成対象者においては、妊婦又は妊娠を希望する女性の風しん抗体検査の結果を確認することができる書類

※ここからは記入しないでください。

受付年月日	年 月 日	交付金額	円
-------	-------	------	---