

別記

第1号様式（第5条関係）

風しんワクチン等予防接種費助成金支給申請書兼請求書

年 月 日

富里市長

様

申請者 氏 名 .....  
住 所 富里市 .....  
電話番号 .....

風しんワクチン等予防接種に要した費用の助成を受けたいので、富里市風しんワクチン等任意予防接種助成要綱第5条第1項の規定により申請（請求）します。

ふりがな 被接種者名		住所	富里市			
生年月日	昭・平 年 月 日	年齢	歳	接種 年月日	年 月 日	
予防接種の種類 (いずれかにレ印)	<input type="checkbox"/> 風しん <input type="checkbox"/> 麻しん風しん混合 (MR)					
予防接種費として 医療機関に支払った額	円 (A)	Aの額の2分の1 (10円未満切捨て)		円 (B)		
請 求 金 額	_____円	1 風しんの場合 Bの額と3,000円を比べて少ない方の額				
		2 麻しん風しん混合 (MR) の場合 Bの額と5,000円を比べて少ない方の額				

備考 次に掲げる書類を添付してください。

- (1) 千葉県抗体検査の結果を証する書類（医療機関で発行した抗体検査結果）
- (2) 医療機関が発行する領収書
- (3) 予防接種を受けたことを証する書類（予診票の控えでも可）

助成金の 振込口座	.....銀行・信用金庫・信用組合・農業協同組合.....本・支店							
	普通・当座	口座番号 (右詰め)						
	ふりがな							
	口座名義人							