

様式第1号（第6条関係）

令和 年 月 日

香美町長 様

香美町風しんワクチン接種費助成申請書

下記のとおり風しんワクチン接種にかかる助成を受けたく申請します。

記

申請額		円		
申請者	住所	〒		
	(フリガナ)	電話		( )
	氏名	⑩	被接種者との続柄	
被接種者	住所			
	(フリガナ)		生年月日	年 月 日
	氏名			
申請区分 (該当する欄にレ印をご記入ください)	<input type="checkbox"/> 妊娠を希望する女性 <input type="checkbox"/> 妊婦の同居家族			
ワクチンの種類 (該当する欄にレ印をご記入ください)	<input type="checkbox"/> 1 風しん単独ワクチン <input type="checkbox"/> 2 麻しん風しん混合ワクチン			
接種医療機関名				

- (添付書類) 1 医療機関で発行する領収書の写し  
 2 その他 ( )

助成金については、次の口座に振込みを依頼します。なお、申請者と口座名義人が異なるときは、口座名義人に受領委任します。

金融機関名	銀行 ・ 信用 (金庫・組合) ・ 農協		
本支店名	本店 ・ 支店 ・ 出張所 ・ 支所		
種別	普通 ・ 当座	口座番号	
(フリガナ)			
口座名義人			