

様式第1号（第5条関係）

斑鳩町風しんワクチン接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

斑鳩町長 様

申請者 住所
(被接種者) 氏名
電話番号

斑鳩町風しんワクチン接種費用助成金交付要綱第5条第1項の規定に基づき、必要書類を添えて、下記のとおり助成金の交付を申請します。

記

被 接 種 者	住 所				
	フリガナ				
	氏 名				
	生年月日	年	月	日 (歳)	
	(妊娠を希望している女性または妊娠している女性の配偶者の場合) 妻の氏名				
接 種 医 療 機 関 名		接 種 年 月 日	年	月	日
請 求 金 額	金 円				

斑鳩町風しんワクチン接種費用助成金を下記の口座へ振り込んでください。

銀 行 信用金庫 信用組合 協同組合	本 店 支 店	預 金	普通預金
		種 別	当座預金
口 座 番 号	口 座 名 義 人	フリガナ	

【必要書類】

- ・ワクチン接種の費用を支払ったことを証する領収書（被接種者氏名、接種年月日、ワクチン名、領収金額、接種医療機関名が記載され領収印のあるものに限る。）
- ・風しん抗体価が低いことを証明するもの