

麻しん・風しん混合、風しんワクチン予防接種費用 助成申請書

令和 年 月 日

市川三郷町長 殿

次のとおり、関係書類を添えて麻しん・風しん混合、風しんワクチン接種費用に係わる助成金の支給を申請します。下記の記載事項について相違ありません。なお、助成金の支給の適正を判断するために、ワクチン接種医療機関等に照会をすることに同意します。

ふりがな	生年月日		
ワクチン接種を受けた方の氏名	⑩	昭和 平成	年 月 日
住所 電話番号	〒 市川三郷町 電話 ()		
接種日	令和 年 月 日		
医療機関等の名称			
助成申請額 (ワクチン接種費用) (風しん4,000円・ 混合6,000円) どちらかに○	風しん 4,000円	混合 6,000円	
※上記の麻しん・風しん混合、風しんワクチンの接種費用以外の診療費等は、助成の対象外となります。			

- (注) 1 申請書は、インク又はボールペン等で記入してください。
2 申請書は、朱肉を使用する印鑑で押印してください。
3 裏面の振込先口座について記入し、接種済証、領収証を添付して提出してください。
4 申請の期限は接種した年度の3月末日です。 申請期限を過ぎたものは受け付けません。

【個人情報の取り扱いについて】

情報は市川三郷町個人情報保護条例に基づき、適正に取り扱います。目的外に使用することはありません。

裏面は振込先口座記入欄と領収書添付欄になっています。

第1号様式（第6条関係）

麻しん・風しん混合、風しんワクチン予防接種費用振込先口座

麻しん・風しん混合、 風しんワクチン接種費用振込先 口座	金融機関名		本・支店名
	口座種別	口座番号	口座名義人(カタカナ)
	普通・当座		

※ 振込先口座は、申請者本人のものに限ります。

※ ゆうちょ銀行も振込先口座に指定できます。

この欄に麻しん・風しん混合、風しんワクチン

領収書を添付してください。