

あみかけの部分の記入をお願いします

豊明市風しんワクチン等接種費助成金交付申請書

年 月 日

豊明市長 殿

申請書と請求書の申請
者は同じにしてくださ
い。

申請者 住 所
氏 名
電話番号

関係書類を添えて次のとおり風しんワクチン等接種費の助成を申請します。

	申請者 との 続柄	(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日	① 接種金額	② 助成対象額 (①の1/2 又は 5000 円のいずれか 少ない額)	その 他
接 種 者 名			年 月 日生 (歳)	円	円	生保
			年 月 日生 (歳)	円	円	生保
			年 月 日生 (歳)	円	円	生保
			年 月 日生 (歳)	円	円	生保
助 成 交 付 申 請 額	助成対象額の合計を記入してください 円					

※添付書類：(1) 風しんの抗体検査結果票

(2) 風しん予防接種の領収書（接種者氏名、接種年月日、予防接種名
金額及び医療機関名の記載並びに押印のあるもの）

※添付書類はコピーでも可