

様式第 1 号（第 4 条関係）

豊明市風しん予防接種費助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

豊明市長 殿

申請者 〒
住所
氏名
電話

関係書類を添えて次のとおり豊明市風しん予防接種費助成金の交付申請をします。

被 接 種 者 氏 名	☐ 申請者に同じ	申請者との続柄	☐ 本人
生 年 月 日	年 月 日	生 活 保 護 世 帯	該当・非該当
接 種 年 月 日	令和 年 月 日	ワクチンの種類	☐ 風しんワクチン ☐ 麻しん風しん混合 (MR) ワクチン
接 種 費 用	円	交 付 申 請 額	円

振込先

金融機関名	銀行・信用金庫 本店・支店 農協 出張所		
種別	普通・当座・貯蓄	口座番号	
フリガナ			
口座名義人	☐ 申請者に同じ		

※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（被接種者氏名、接種年月日、ワクチン名、
金額及び医療機関名の記載があるもの）
※添付書類はコピーでも可