

風しんワクチン・麻しん風しん混合ワクチン予防接種費用助成金申請書(請求書)

三浦市長

次の事項に同意の上、費用の助成を申請(請求)します。

- ① 助成金請求資格の有無等について、公簿等で確認すること。
- ② 必要書類の提出を行うこと。
- ③ 助成金を口座振込にて受取ること。
- ④ 三浦市が下記に記入された指定の金融機関口座に振込手続後、記載間違い等の事由により振込ができず、かつ、令和9年3月31日までの間に、申請者に電話や文書等で連絡し、確認できなかった場合には、この申請が取り下げられたものとみなされること。

1 申請者(被接種者)		申請年月日	令和 年 月 日
フリガナ		生年月日	1 大正
氏 名			2 昭和 年 月 日
			3 平成
住 所	〒 - -	電話番号 ()	
申請者区分	<input type="checkbox"/> 妊娠を希望している女性 <input type="checkbox"/> 妊娠を希望している女性の同居者 <input type="checkbox"/> 妊婦の同居者 妊娠を希望している女性又は妊婦の方のお名前 ()		

2 接種歴及び支払済額(請求額) ※該当する種類のチェック欄(□)に『レ』を入れて、必要事項を記入してください。

種 類	接種年月日	接種医療機関	支払済額
<input type="checkbox"/> 風しん単独ワクチン	令和 年 月 日		円
<input type="checkbox"/> 風しん・麻しん混合ワクチン			
請求金額			
※ 助成金の上限額 ① 風しん単独ワクチン: 4,000円 ② 風しん・麻しん混合ワクチン: 7,000円			円

3 指定の金融機関口座

下記の金融機関口座への振込を希望します。

金融機関名	支店名	種別	口座番号	口座名義人(申請者)
銀 行	本 店	普 通		(フリガナ)
信用金庫	支 店	当 座		

※口座名義人が申請者でない場合の委任欄

この申請にかかわる金銭の受領を上記の者(口座名義人)に委任する。

申請者

(署名)

※添付書類 領収書(原本) 接種記録