様式第１号(第４条関係)

　　年　　月　　日

丸亀市長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者住所

氏名

(被接種者との関係　　　　　　　)

風しん予防接種費用助成申請書兼請求書

風しん予防接種費用助成を受けたいので、丸亀市風しん予防接種費用助成要綱第４条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請・請求します。

なお、この申請にあたり、住民基本台帳、課税台帳等の確認をすることに同意します。

記

１　被接種者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被接種者  氏　　名 |  | 生年月日 |  |
| 住　　所 |  | | |
| 電話番号 |  | | |

２　予防接種

　　　＊該当する番号を〇で囲んでください

　　　（１）麻しん風しん混合（ＭＲ）ワクチン　　8,500円

　　　（２）風しん単独ワクチン　　　　　　　　　5,500円

３　振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 |  | 支店名 |  |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ）口座名義 |  | | |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |

４　関係書類

(１) 香川県が実施する風しん抗体検査結果の写し

（２）実施医療機関が発行した領収書（風しんワクチン予防接種とわかるもの）

（３）その他市長が必要と認める書類