様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

松 浦 市 長　様

申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

松浦市風しん予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

　松浦市風しん予防接種費用助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

　また、助成金の交付の決定を受けたときは、本書をもって助成金を請求します。

　なお、この申請に基づく助成金の審査に当たり、松浦市が保有する私の個人情報について閲覧すること及び医療機関等に必要な事項について問い合わせることに同意します。

１．交付申請（請求）額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 接種費用  (Ａ) | 限度額  (Ｂ) | 申請（請求）額  ※(Ａ)と(Ｂ)の低い額 |
| 円 | ６，０００円 | 円 |

２．予防接種の種類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ワクチンの種類 | 接種日 | 医療機関 |
| □ 風しん単独ワクチン  □ ＭＲワクチン | 年　　月　　日 |  |

３．助成金振込先（申請者名義の口座）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 | | | | | | | 本・支店名 | | 預金種別 |
|  | | | | | | |  | | 普通 ・ 当座 |
| 口座番号 | | | | | | | フリガナ  口座名義人 |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |

４．添付書類

　(1) 予防接種の領収書等（ワクチンの種類、金額が記載されているもの）の写し

　(2) 抗体検査の結果が確認できる書類の写し

　(3) 振込先の通帳の写し

※申請者の記入を自署で行う場合、押印を省略することができます。