別記様式第１号（第４条関係）

高山村風しん予防接種費用助成申請書

年　　　月　　　日

　　　高山村長　様

　　　　　　　　　　　　　　申請者　　住所 高山村大字

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

 　　　　 　 電話

　下記のとおり、風しん予防接種費用助成金の交付を申請します。

　なお、この申請の審査のため、申請内容を住民基本台帳等の公簿により確認されること、また確認等が必要な場合は接種医療機関に問い合わせることに同意します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 助成金交付申請額 | 金　　　　　　　　　　　　円 |
| （ふりがな）接種した者の氏名 |  |
| 接種者の区分（あてはまる項目を○で囲む） | 　１．妊娠を予定または希望している女性　２．妊娠を予定または希望している女性の夫　　　　（配偶者名　　　　　　　　　　　　）　３．現在妊娠している女性の夫　　　　（配偶者名　 　　　　　　　　 　　） |
| 生年月日 |  |  　　 歳 |
| 接種を受けた医療機関 |  |
| 接種年月日 |  |
| 接種費用総額 |  |
| 接種ワクチン（使用したワクチンに○印を付けてください。） | 　　・麻しん風しん混合　　・風しん単独 |
| 添付書類 | ・医療機関発行の領収書(レシートやコピーは不可)・接種済証明書または予診票の写し |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先 | ふりがな口座名義人 |  |
| 金融機関名 | 支店名 | 種別 | 口座番号 |
|  |  | 普 ・ 当 |  |