

風しんワクチン等接種費用助成申請書

令和 年 月 日

塩 竈 市 長 殿

塩竈市風しんワクチン等接種費用助成事業実施要綱第7条の規定により、風しんワクチン接種等に係る費用の助成を下記のとおり申請します。

1. 申請者（被接種者又は被接種者が未成年者の場合は保護者）

住 所 塩竈市

フリガナ

氏 名 印

.....

(未成年者の場合のみ被接種者名記入)

被接種者 昭和 ・ 平成 年 月 日 (歳)
生年月日

2. 予防接種費用内訳

接種月日 年 月 日

接種費用 円

助成額 円 (※) 記入しないでください

医療機関名

3. 振込先口座

金融機関名・支店名	
口座の種類・口座番号	普通 ・ 当 座
フリガナ	
口座名義人	

4. 添付書類

- ①接種を受けたことを証明する書類（予診票の写し等）
- ②領収書（接種料金が特定できるもの）
- ③風しん抗体価が低いことが証明できる結果表等
- ④振込指定金融機関の通帳の写し