

年 月 日

風しん予防接種（特別対策）助成金交付申請(請求)書

壬生町長 様

下記の予防接種を受けたので、助成金を交付されたく申請（請求）いたします。

申請者 住所

氏名



電話

()

接種者氏名		生年月日	年 月 日
予防接種の種類	風しんワクチン ・ 麻しん風しん混合ワクチン		
助成金請求額	円		
指定振込口座	金融機関名		支店名
	(フリガナ)		
	口座名義		
	口座種別	普通・当座	口座番号
接種を受けた医療機関	病院 医院	接種を受けた年月日	年 月 日

※申請に必要なもの 領収書・抗体検査結果証明書及び接種証明書又は予診票の写し・印鑑・振込口座の通帳

《申請にあたっての注意》

- 1 接種を受けた医療機関から予診票の写し又は接種証明書と領収書を受取りご持参ください。
※領収書の再発行等の諸経費は自己負担となります。
- 2 助成金の額は、壬生町風しん予防接種特別対策事業実施要領第7条第1項に掲げる額となります。
- 3 助成金の請求できる期間は、接種した日から1年以内とします。