

麻疹・風しん混合予防接種又は風しん予防接種助成金申請書

令和 年 月 日

池田市長 様

申請者氏名

(予防接種を受けた人)

住 所 池田市

電話番号

()

下記のとおり麻疹・風しん混合予防接種又は風しん予防接種に係る予防接種を受けましたので、予診票の写し、領収書(又は写し)及び抗体検査の結果を添え申請します。
なお、申請にあたり市が住民登録情報等を確認することに同意します。
また、当該金額の支払いについては、下記の預金口座への振り込みをもって助成金を受領したものと認めます。

Table with fields for applicant name, birth date, recipient, vaccine type, request amount, and remittance account details.

※市記入欄

Table with 4 columns: 区分, 免除申請番号, 受付印, 確認印. Includes rows for 非課税世帯, 生活保護世帯, and 中国残留邦人等支援給付受給者.

【必要書類】

- 本人確認書類(写し可)※窓口で確認
 - 代理の方が手続きされる場合は代理で申請される方の本人確認書類(写し可)※窓口で確認
 - 母子健康手帳(妊婦の配偶者もしくは同居者が予防接種を受けた場合)
 - 接種費用の支払いを証明する書類(領収書及び明細書、支払証明書等)
 - 接種記録が確認できる書類(予防接種実施報告書、予診票の写し等)
 - 風しん抗体価検査の結果書類(保健所もしくは、医療機関で発行されたもの等)
 - 振込口座の情報が確認できる書類のコピー(預金通帳、キャッシュカード等)
- ※ 書き損じがあった時のために、訂正用の印鑑があれば便利です。