

任意予防接種助成金交付申請書（風しん抗体検査及びワクチン用）

年 月 日

葛尾村長 様

任意予防接種等を受けたので、添付書類を添えて助成金の交付申請をします。

申請者 (予防接種者本人)	住 所	葛尾村大字		
	氏 名	予防接種を受けた方との続柄（ 本人 ）		
	生年月日	年	月	日（接種日の年齢 歳）
	電話番号	（ ）		
	該当事由	☐ 妊娠予定又は妊娠希望の女性 ☐ 妊娠予定又は妊娠希望の女性のパートナー ☐ 妊婦のパートナー		
	振込先 口座	金融機関名	銀行・農協 本店 信組・金庫 支店	
		預金種別	普通 ・ 当座	
		口座番号		
		フリガナ		
		口座名義人		
抗体検査・予防接種名		抗体検査・接種年月日	料 金	
☐ 風しん抗体検査 （ワクチン接種： ☐ 該当 ☐ 非該当）				
☐ 風しん単独ワクチン ☐ 麻しん風しん混合ワクチン				
医 療 機 関 名				

【添 付 書 類】

- ☐ 領収書の原本（レシート不可。接種者氏名及び接種年月日の記載があるもの）
☐ 予診票のコピー（医療機関からもらってください）、または接種済証のコピー
☐ 銀行名・支店名・口座番号・口座名義人が確認できる書類

【葛尾村記入欄】	助 成 決 定 額
	円