様式第３号（第８条関係）

阿南市成人風しん予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

阿南市長　宛て

（申請者）
住所
氏名
電話番号

下記のとおり風しん予防接種を受けましたので、阿南市成人風しん予防接種費用助成事業実施要綱第８条第２項の規定により、阿南市成人風しん予防接種費用助成金の交付を申請します。

なお、口座名義人が申請者と異なる場合は、助成金の受領を口座名義人に委任します。

記

助成対象者	フリガナ		
	氏　　名	（　男・女　）	
	生年月日	年　　月　　日生　　歳	
抗体検査	検査結果	（HI 法 16 倍以下に相当する抗体価であること） 結果を記入してください 法	
	検査日	年　　月　　日	
接種状況	医療機関名		
	接種日	年　　月　　日	
	接種費用	円	
助成金の請求額	接種費用の半額 １円未満は切り捨て 上限 5,000 円	円	
助成金の振込先	金融機関名	銀行・金庫・組合・農協　　店・支店	
	口座種別・口座番号	普通・当座	
	フリガナ		
	口座名義人		

交付決定額	※この欄は、記入しないでください。 円

（添付書類）

（１）　風しん抗体検査結果の写し（徳島県風しん抗体検査等推進事業、妊婦一般健康診査に係る風しん抗体検査又は法第５条第１項の規定に基づく風しんの第５期の定期接種における抗体検査等）

（２）　医療機関が発行した領収書

（３）　予防接種予診票の写し又は予防接種済証の写し

（４）　助成金振込先口座の通帳の写し

（５）　前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認めるもの