

越生町大人の風しん予防接種費用助成金交付申請書

（宛先）越生町長

下記のとおり、関係書類を添えて、大人の風しん予防接種費用の助成を申請します。

なお、助成金の交付の決定にあたり、町が保有する個人情報を読覧・調査すること及び接種した医療機関等に問い合わせることに同意します。

氏名	印	性別	男・女
生年月日	年 月 日（満 歳）		
住所	越生町		
電話番号			
受けた理由	1. 妊娠を予定・希望している女性、またはその夫（事実婚を含む） 2. 風しんの抗体価が低い妊婦の夫（事実婚を含む）		
ワクチンの種類	1. 風しんワクチン 2. 麻しん風しんワクチン（MR）		
接種年月日	年 月 日		
接種医療機関名			
請求金額	円		
振込先	金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 農 協	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支 店 <input type="checkbox"/> 出張所
	預金種別	1. 普通 2. 当座	口座番号
	フリガナ		
	口座名義		

※以下のものを持参してください。

- ① 接種を証明する書類
- ② 接種費用を証明する領収証
- ③ 風しん抗体価が低い妊婦の配偶者（事実婚を含む）に該当する者については、子の保護者欄が記載された母子手帳の写し
- ④ 風しん抗体検査結果
- ⑤ 通帳（振込先を確認できるもの）
- ⑥ 印鑑