

銚子市長 越川 信一 様

申請者 住 所
(被接種者) 氏 名 印
生年月日 年 月 日生
電 話 ()
(代筆者氏名: (続柄))

風しんワクチン予防接種費助成金交付申請書兼請求書

風しんワクチン予防接種費助成金の交付を受けたいので、銚子市風しんワクチン予防接種費助成金交付要綱第7条の規定により、次のとおり申請及び請求します。

1 接種内容

抗体検査 実施機関 実施日 年 月 日

接種種別 ・風しんワクチン ・麻しん風しん混合ワクチン

実施機関 実施日 年 月 日

接種費用 円

2 助成申請額 円

【個人情報の取扱いについて】

個人情報の保護に関する法律に基づき、適正に取り扱います。目的外に使用することはありません。

請求金額 円

【振込先】

金融機関名	店名	預金種目	口座番号
(金融機関コード:) 銀行 信用金庫 組合	(店舗コード:) 本店 支店 出張所	普通 当座	
口座名義人	フリガナ		
	氏名		

※ インターネットバンキング専用の口座は、お取り扱いできません。
※ ゆうちょ銀行の場合は、他の金融機関から振り込みを受ける振込用の「店名・預金種目・口座番号」が必要です。
(例: ゆうちょ銀行 ○五八 普通預金 0123456)

【担当者処理欄】 Jコード:

窓口受付者	申請受理日	令和 年 月 日	受付番号	
処理者	処理日	令和 年 月 日	支払予定日	令和 年 月 日

【添付書類確認】 風しん抗体検査結果 ワクチン接種の領収書 接種年月日が確認できるもの
※ 領収書原本の返却希望があった場合は、チェックを入れてください。