（様式第１号） NO. 　 （振込用）

**交野市風しん予防接種費用助成金交付申請書兼請求書**

　 申請日　　　年　　　月　　　日

**提出期限：　令和８年４月10日まで**

交野市長　様

風しん予防接種費用の助成を受けるために、交野市風しん予防接種助成事業実施要綱第４条の規定

により、関係書類を添えて、申請します。

また、風しん予防接種費用助成金を交付決定するにあたり、必要があるときは、市が住民基本台帳の閲覧や、

医療機関への支払い内容等を確認することを了承します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（（被接種者） | フリガナ |  |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 生年月日 | 昭和・平成・令和　　　年 　月 　日 　 歳 | 区　分 | 生活保護世帯・上記以外 |
| 対　象 | １．妊娠を希望する女性２．妊娠を希望する女性の配偶者３．妊婦の配偶者 | ４．妊娠を希望する女性の同居者５．妊婦の同居者 |
| 住　所 | **〒****交野市** | 電話番号 | （　　　）　　－ |

※接種費用の償還払いには上限金額があります

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 予防接種の種類 | 接種年月日 | 接種費用 | 助成請求額 |
| ＭＲ・風しん |  年 　 月　 日 | 円 | 円 |

助成金の支払いについては、次の口座に口座振替されるように依頼します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　融　機　関　名※ゆうちょ銀行の場合３桁の漢数字をご記入ください | 分類 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 銀　　　行信用金庫農　　　協 | 本　　店支　　店出張所 | 1.普通 |
| フリガナ |  | 続柄 |
| 口座名義 |  |  |
| 銀行コード　（　　　　 　） | 支店コード( ) |

|  |
| --- |
|  |

**添付書類**職員確認欄

1. 領収書**(　　　　)**
2. 予防接種済証**（　　　　）**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**※担当者**
3. 履歴確認　**（**　　　　**）**

**確認印**

1. 抗体価検査結果**（　　　　）**
2. 生活保護受給者証明証等**（　　　　）**　　　　　　受付者　（　　　　　）