

令和 年 月 日

東通村長 様

申請者 住所
氏名
対象者との続柄（ ）
電話番号

印

風しんの第5期（麻しん・風しん）予防接種助成金交付申請書

東通村風しんの第5期予防接種助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

フリガナ		生年月日	
対象者氏名		昭和 年 月 日	
助成対象区分	<input type="checkbox"/> 昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれの男性 <input type="checkbox"/> 令和6年度末までに抗体検査を実施した結果、風しんの抗体が不十分な方		
住 所 ・ 電 話 番 号	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる 【住 所】東通村大字 【電話番号】 ()		
接種年月日	接種医療機関名	申請額	
令和 年 月 日		円	

【振込先】

金融機関名	銀行・信漁連 本店 農協・信用組合 支店 信用・労働金庫 営業部		
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

- 【添付書類】 医療機関が発行した領収書（原本）
 予防接種したことがわかる書類（接種済証の写しなど）
 風しんの抗体検査受診（結果）票
 通帳の写し（振込先が記載されている部分）