様式第1号(第5条関係)

年　　月　　日

阿蘇市風しん抗体検査及び風しん第5期定期接種費用助成金交付申請書兼請求書

阿蘇市長　様

申請者　住　　所

　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　電話番号

　私は、阿蘇市風しん抗体検査及び風しん第5期定期接種実施要綱5条の規定に基づく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（兼請求）します。

　なお、当該申請の助成の可否に当たり、住民基本台帳を調査することに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 被接種者氏名 |  |
| 住所 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日生　（　　　　　）歳 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 内　　容 | 実施機関名 | 実施日 | 支払額 | 交付申請額 |
| 抗体検査 |  | 年 　月 　日 | 円 | 円 |
| 予防接種 |  | 年 　月 　日 | 円 | 円 |
| 合　　計 |  |  | 円 | 円 |

振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 預金種目 | 口座名義人 | 口座番号 |
| 銀　　行信用金庫信用組合農協 | 本　店支　店出張所本　所 | 1普通預金2当座預金 | ふりがな |  |
|  |
| ゆうちょ銀行 | 記号 |  | 口座名義人 | フリガナ |
| 番号 |  |

【添付書類】

　□クーポン券

　□風しん抗体検査の結果がわかるもの

　□風しん予防接種を接種したことがわかるもの（予防接種済証、接種済の記載がある予診票の写し）

　□抗体検査及び予防接種に要した費用及びその額を証明できる書類（領収書等）