

別記様式（第5条関係）

潮来市妊婦に係る風しん予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

被接種者	ふりがな				生年	年 月 日			
	氏名				月日				
接種年月日	年 月 日			予防接種の種類	<input type="checkbox"/> 風しん <input type="checkbox"/> 麻しん風しん (MR)				
申請者の区分	該当する番号に○印を付けてください。 1 妊娠している女性の配偶者（これに準ずる者を含む。以下同じ。） 2 妊娠を予定又は希望する女性及びその配偶者 3 その他（ ）								
医療機関支払額	円			請求額	円				
振込金融機関	金融機関名	銀行 信金 信組 農協			支店名	支店 出張所			
	コード				コード				
	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号						
	口座名義	フリガナ							
上記のとおり、予防接種費用の助成金を請求します。 <div style="text-align: right;">年 月 日</div> <div style="text-align: center;"> 申請者 住所 氏名 印 電話番号 </div> 潮来市長 様									

※口座の名義は、申請者本人でお願いします。

添付書類

- (1) 予防接種を受けたことを証する書類
- (2) 母子健康手帳（妊娠している女性の配偶者又はこれに準ずる者の場合に限る。）
- (3) 領収書（原本）