

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 月日		年 月 日			
		氏 名									
接 種 年月日		年 月 日				予防接種の種類		☐ 風しん ☐ 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	☐ 普通 ☐ 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。 年 月 日 申請者 住 所 氏 名 電話番号 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またはこれに準ずる者の場合に限る。）
- (3) 領収書（原本）