

別記様式（第4条関係）

淡路市成人等風しんワクチン接種費用助成事業償還申請書兼請求書

年 月 日

淡路市長 様

申請者 住 所  
氏 名 ⑨  
電話番号 ( ) - 番

淡路市成人等風しんワクチン接種費用助成事業実施要綱第4条の規定により、風しんワクチンの予防接種費用の助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、交付決定に必要な市が私の世帯に関する状況の調査及びワクチン接種に係る情報を医療機関から確認することについて、同意します。

フリガナ 被接種者名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
住 所	淡路市
電話番号	( ) - 番

該当するものの□に✓を付けてください。

1 既往歴・接種歴について

- ア 風しんにかかったことがありますか。 □ある □ない  
イ 今までに、風しんの予防接種を受けたことがありますか。 □ある □ない

2 接種対象者について

- 妊娠を予定している女性又は妊娠を希望する女性  
 妊婦の同居家族（妊婦の氏名： 妊婦との続柄： ）  
 平成2年4月1日以前生まれで、接種日に50歳未満の男性

接種医療機関名	接種日	接種費用	助成金の額
	年 月 日	円	予防接種に要する費用 5,000円

振込先金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合	本店・支店
口座種別	普通・当座	
口座番号		
口座名義人	(カタカナでご記入ください。)	

備考

- この申請書には、風しん予防接種に係る領収書、予防接種を受けたことが分かる書類（予防接種済証の写し等）を添付してください。
- 振込先金融機関は、助成対象者（被接種者）本人名義の口座を記入してください。

記入例

別記様式（第4条関係）

淡路市成人等風しんワクチン接種費用助成事業償還申請書兼請求書

〇年〇月〇日

淡路市長 様

申請者 住 所 淡路市志筑1600-1  
氏 名 健康 太郎 印  
電話番号 (0799) 64-2541

淡路市成人等風しんワクチン接種費用助成事業実施要綱第4条の規定により、風しんワクチンの予防接種費用の助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、交付決定に必要な市が私の世帯に関する状況の調査及びワクチン接種に係る情報を医療機関から確認することについて、同意します。

フリガナ 被接種者名	ケンコウ タロウ 健康 太郎
生年月日	昭和 60年 6月 16日
住 所	淡路市志筑1600-1
電話番号	(0799) 64 - 2541

該当するものの□に✓を付けてください。

1 既往歴・接種歴について

- ア 風しんにかかったことがありますか。 □ある ない  
イ 今までに、風しんの予防接種を受けたことがありますか。 □ある ない

2 接種対象者について

- 妊娠を予定している女性又は妊娠を希望する女性 H26.1.10  
妊婦の同居家族（妊婦の氏名：健康 花子 妊婦との続柄：妻  
□平成2年4月1日以前生まれで、接種日に50歳未満の男性

出産予定日の  
記載をお願いします

接種医療機関名	接種日	接種費用	助成金の額
〇〇医院	H26年4月20日	10,000円	予防接種に要する費用 5,000円

振込先金融機関名	〇〇 銀行・信用金庫 農協・信用組合	〇〇 本店・支店					
口座種別	普通・当座						
口座番号	0	1	2	3	4	5	6
口座名義人	(カタカナでご記入ください) ケンコウ タロウ						

備考

- この申請書には、風しん予防接種に係る領収書、予防接種を受けたことが分かる書類（予防接種済証の写し等）を添付してください。
- 振込先金融機関は、助成対象者（被接種者）本人名義の口座を記入してください。