様式第２号（第５条関係）

子どもの風しん等予防接種　費用助成申請書

年　　月　　日

飯綱町長宛

私は、飯綱町麻しん風しん等予防接種助成事業実施要綱第５条第１項の規定により、申請します。

なお、助成金の支給を適正に判断するために、住民基本台帳の確認及びワクチン接種の実施状況につ

いて、関係課並びにワクチン接種医療機関等に照会をすることに同意します。

1. 被接種者の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 |
| 被接種者氏名（接種を受けた方） |  | 平成・令和　　　年　　月　　日 |
| 住所 | 飯綱町大字 |
| 接種日 | 年　　月　　日 | 接種医療機関 |  |
| 請求金額 | 　　　　　　　　　　　円 |
| （助成額は8,000円を上限とし、実際に支払った金額と比較して低い方の金額を記入してください） |
| 申請区分（いずれかに☑） | □接種時の年齢が２歳以上５歳以下の者で、麻しん・風しん第１期の接種を受けておらず、風しんにかかったことがない。 |
| □接種時の年齢が７歳以上18歳以下の者で、これまでに風しんの予防接種歴（定期・任意接種含む）が１回以上であり、風しんにかかったことがない。 |

２、申請者

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 申請者氏名 |  |
| 申請者住所 | 飯綱町大字 |
| 被接種者との続柄 |  |
| 電話番号 |  |

３、振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・金庫組合・農協 | 口座番号 | 普通・当座 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支店 | フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

（添付書類）

１　母子健康手帳の予防接種該当ページのコピー

２　予防接種の領収書（原本）