

様式第 1 号(第 4 条関係)

下関市成人風しん任意予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

(宛先) 下関市長

申請者 住 所

氏 名

(連絡先 電話番号)

下関市成人風しん任意予防接種費用助成金交付要綱第 4 条の規定により、次のとおり申請します。なお、この申請に基づく下関市成人風しん任意予防接種費用助成金の交付の決定に際して必要があるときは、任意予防接種を受けた者の住民登録の状況を調査すること及び任意予防接種を行った医療機関に下関市が問い合わせることに同意します。

対象者 (任意予防接種を受けた者)	ふりがな 氏 名	
	住 所	〒
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	区 分	ア 妊娠を希望している女性 イ 抗体価が低い妊婦の配偶者(パートナーを含む。) ウ 抗体価が低い女性で妊娠を希望しているものの配偶者(パートナーを含む。)
	接種ワクチン	1 麻しん風しん混合ワクチン 2 風しんワクチン
接 種 日		年 月 日
接 種 に 要 し た 費 用		円

(注意事項)

- ✧ 申請は、任意予防接種に対して 1 回行うことができます。
- ✧ 添付書類は、次の 1～3 の書類を本申請書と一緒に提出してください。
 - 1 風しん抗体検査の結果を確認することができる書類の写し
 - 2 任意予防接種に要する費用を支払ったことを証する書類(領収書等(原本))
 - 3 下関市成人風しん任意予防接種費用助成金交付要綱第 2 条第 1 項第 2 号イ又はウに該当する助成対象者においては、妊婦又は妊娠を希望する女性の風しん抗体検査の結果を確認することができる書類の写し

※ここからは記入しないでください。

受付年月日	年 月 日	交付金額	円
-------	-------	------	---