

様式第1号

千早赤阪村風しん等予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

(あて先) 千早赤阪村長

風しんの抗体が十分でなく、風しんワクチンを接種したため、必要書類を添えて費用助成を申請します。

※下部の太枠内について、記入してください。

申請者 (被接種者)

氏名		性別	男・女
生年月日	年 月 日	年齢	歳
住所	千早赤阪村大字		
電話番号	— —		
助成対象	※いずれかに○をつけてください。 ① ( ) 妊娠を希望する女性 ② ( ) 妊娠を希望する女性の配偶者 ③ ( ) 妊娠している女性の配偶者		

振込先金融機関

金融機関名	銀行 信用組合 農協	カタカナで記入	支店
預金種目	普通・貯蓄		
口座番号			
口座名義	カタカナで記入		

必要書類

<ul style="list-style-type: none"> <li>・領収証 (原本)</li> <li>・抗体検査の結果がわかるもの (コピー可) (受診者氏名、検査年月日、検査の種類、検査結果【抗体価】が確認できるもの)</li> <li>・接種済証 (コピー可)</li> <li>・振込先金融機関の通帳又はカード</li> </ul>
--

確認事項

担当者記入欄

・暴力団員又は暴力団関係者関係者と認められたときは、助成金を交付しません。また、助成金の交付決定後、暴力団員又は暴力団関係者と認められたときは交付の決定取消しを行います。 ・記載された個人情報、千早赤阪村暴力団排除条例に基づき、警察への照会に使用することがあります。	受付日	年 月 日
	受付担当者	
	受付番号	