

様式第1号（第4条関係）

津山市風しん予防接種費用助成申請書

年 月 日

津山市長 殿

風しんの予防接種に係る費用の助成を受けたいので、津山市風しん予防接種費用助成事業実施要綱第4条第1項の規定により申請します。

なお、代理申請の場合は、本人の同意を得ていることを申し添えます。

申請者	住所	〒 -	電話番号					
	ふりがな氏名	代理申請の場合は本人との続柄（ ） ⑨						
	生年月日	S・H 年 月 日 （ 歳）						
接種希望者 （代理申請の場合のみ記入）	住所	〒 - 津山市	電話番号					
	ふりがな氏名							
	生年月日	S・H 年 月 日 （ 歳）						
区分 （該当するものを○で囲んでください。）	(1) 妊娠を希望しており、接種日の属する年度の初日において50歳未満の女性 (2) 妊娠を希望しており、接種日の属する年度の初日において50歳未満の女性の配偶者または同居者 (3) 妊娠をしている女性の配偶者または同居者							
風しん抗体検査の実施日	年 月 日	※ 検査結果がわかる書類を提示し、又は当該書類の写しを添付してください。						
予防接種の種類及び助成金の額（該当するものを○で囲んでください。）	<table border="0"> <tr> <td>1 風しん予防接種</td> <td>3,000円</td> </tr> <tr> <td>2 麻しん風しん混合予防接種</td> <td>5,000円</td> </tr> </table>				1 風しん予防接種	3,000円	2 麻しん風しん混合予防接種	5,000円
1 風しん予防接種	3,000円							
2 麻しん風しん混合予防接種	5,000円							

※ 上記の申請内容が、事実と異なる場合は、助成金の全部又は一部を返還していただく場合があります。

※ 受託医療機関に支払う金額は、接種費用から助成金の額を差し引いた額になります。

津山市記入欄（この欄は記入しないでください。）

住民基本台帳確認	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	(受付欄)	
年齢確認	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当		
接種歴	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り		
決定欄	審査結果		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
	接種券交付番号		No.