

丸亀市長 宛

申請者住所

氏名

(被接種者との関係 )

風しん予防接種費用助成申請書兼請求書

風しん予防接種費用助成を受けたいので、丸亀市風しん予防接種費用助成に関する要綱第 条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請・請求します。  
 なお、この申請にあたり、住民基本台帳等の確認をすることに同意します。

記

1 被接種者

被接種者 氏 名		生年月日	
住 所			
電話番号			

2 予防接種

- (1) 麻しん風しん混合 (MR) ワクチン 8,500 円
  - (2) 風しん単独ワクチン 5,500 円
- \*該当する番号を○で囲んでください

3 振込先

銀行名		支店名	
(フリガナ) 口座名義			
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号	

4 関係書類

- (1) 香川県が実施する風しん抗体検査結果の写し
- (2) 実施医療機関等が発行した領収書の原本(風しんワクチン予防接種とわかるもの)
- (3) その他市長が必要と認める書類