

高知市風しん予防接種助成金交付申請書

年 月 日

高知市長 様

高知市風しん予防接種助成金の交付を受けたいので、高知市風しん予防接種助成事業実施要綱第6条第1項の規定により、次のとおり交付を申請します。また、高知市事業等からの暴力団の排除に関する規則第4条各号に掲げる者に該当しないことを誓約するとともに、市が本申請の審査に係る関係機関への照会及び情報提供を行うことに同意します。

対象者 (予防接種を受けた方)	氏名						
	生年月日	年 月 日 (歳)					
	住所 (住民票記載の住所)	〒			-		
	区分 ※ 該当するものを○で囲んでください。	・ 妊娠を希望する女性 ① ・ 妊娠を希望する女性又は妊婦の配偶者 (同居) ② ・ 妊娠を希望する女性又は妊婦の配偶者 (別居) ③ ・ 妊娠を希望する女性又は妊婦の同居者 ④					
申請金額	金	円	・ 風しんワクチン 3,000円 ・ MR (麻しん風しん混合) ワクチン 5,000円 ※ 生活保護受給者等の場合は予防接種に要した費用の全額				
振込先	金融機関名	※ 対象者の口座を記入してください。 銀行・信金・農協 信組・労金 本店・支店・支所・出張所					
	預金種別	普通・当座	口座番号 (※右詰め)				
	口座名義人	※カナ書き					

(申請者) 氏名 印

※ 申請者が対象者と異なる場合は、以下に記入してください。この場合は、委任状が必要です。

〒 住所 対象者との続柄

【申請に必要な書類等】

- 対象者の氏名及び住所が分かるもの (運転免許証, 健康保険証等)
 - ※ 対象者の該当する区分が②・③・④の場合は、併せて妊娠を希望する女性又は妊婦本人のものがが必要です。
 - ※ 対象者の該当する区分が③の場合は、加えて妊娠を希望する女性又は妊婦本人との婚姻を証明する書類が必要です。
- 風しん抗体検査判定結果 (受診者通知用) の原本 (妊婦健診により抗体検査を行った場合は、母子手帳)
 - ※ 対象者の該当する区分が②・③・④の場合は、併せて妊娠を希望する女性又は妊婦本人のものがが必要です。
- 予防接種に係る領収証の原本 (予防接種を受けた方の氏名, 接種したワクチンの種類及び予防接種を受けた日が記載されているもの)
 - ※ 生活保護受給者等の場合は、予防接種を受けた日において生活保護受給者等であることを証明する書類が必要です。
- 振込先の口座の情報が確認できるもの (通帳等)

備考 記入内容を訂正する場合は、訂正箇所にて二重線を引いて訂正印を押してください。