別記様式（第4条関係）

年　　月　　日

浜田市長　　　　　様

申請者　住所　浜田市

氏名

電話番号

（※申請者本人が署名しない場合は記名押印してください）

浜田市風しん予防接種助成金交付申請書兼請求書

風しん予防接種助成金の交付を受けたいので、浜田市風しん予防接種助成金交付要綱第4条の規定により申請します。

市長が浜田市風しん予防接種助成金交付要綱第5条の規定により助成金の交付を決定したときは、下記のとおり助成金を請求し、その交付については指定する口座への振替を希望します。

記

1 　予防接種の内容等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 予防接種を  受けた人 | 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 性別 | □　男　　　　□　女 |
| 申請区分 | □　妊娠を希望している女性  □　妊娠を希望している女性の同居者  （女性の氏名　　　　　　　　　　　）  □　抗体価の低い妊婦の同居者  （妊婦の氏名　　　　　　　　　　　） |
| 風しん抗体検査実施の有無 | | * 有　　　　　□　無 |
| 風しん抗体検査の結果 | | □　接種の必要あり　□　接種の必要なし |
| 予防接種を受けた年月日 | | 年　　月　　日 |
| 予防接種の種類 | | □　麻しん風しん混合ワクチン  □　風しんワクチン |
| 予防接種の金額 | | 円 |

2 　助成金交付申請額（請求額）　　　　　　　　　　　　　円

3 　添付書類

⑴　医療機関が発行する風しんの予防接種に係る領収書

⑵　予防接種済証又は予診票（前号の領収書において風しんの予防接種に使用したワクチンの種類、その予防接種を受けた日及び受けた者の氏名が確認できない場合に限る。）

⑶　抗体価が低いことが確認できる書類

⑷　その他

4 　指定口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | | | | | |
| 同店舗名 | 本店・本所・支店・支所・出張所・代理店 | | | | | | | |
| 預金種目 | 1　普通　2　当座　3　その他(　　　　　　　　　　　) | | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 | フリガナ | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

5 　注意事項

⑴　この申請に係る風しんの予防接種は、被接種者の意思に基づく任意接種です。

⑵　風しんの予防接種後に副反応その他の健康被害が生じたときは、独立行政法人医薬品医療機器総合機構に対し、その申請手続を行うこととなります。