様式第１号（第４条関係）

　　　　　　　　年　　月　　日

結城市長　　　　　様

　（申請者）

住　所

氏　名

連絡先

令和６年度結城市妊娠希望女性等風しん予防接種助成金交付申請書

風しんの予防接種を受けたので、令和６年度結城市妊娠希望女性等風しん予防接種助成金交付要項第４条の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 接　種　対　象　者 | 氏　　　名 | □申請者と同じ |
| 現　住　所 | □申請者と同じ |
| 生年月日 | 　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 接種区分 | □　妊娠を希望している女性□　妊娠を希望している女性の配偶者等□　妊娠を希望している女性の同居者 | 接種日 | 　　年　　　月　　日 |
| 接種ﾜｸﾁﾝ | □　風しん単抗原□　麻しん風しん混合 |
| 指定振込口座 | 金融機関名 | 銀行・信用金庫・農協 | 支店 |
| 口座種別 | 普通・当座・その他 | 口座番号 |  |
| 口座名義 |  |

添付書類　（１）令和６年度結城市妊娠希望女性等風しん予防接種助成金交付申請に係る

　　　　　　　状況確認に関する同意書

（２）予防接種費用の領収書

（３）予防接種済証など予防接種を受けたことを証する書類

（４）風しん抗体検査の結果が確認できる書類