

別 記

第1号様式（第4条）

香取市風しん予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

香取市長 様

申請者 住所
氏名 ④
電話番号

風しん予防接種費用の助成を受けたいので、香取市風しん予防接種費用の助成に関する要綱第4条の規定により申請及び請求します。

1 被接種者名等

被接種者名	氏 名		
	生年月日	年 月 日生 (満 歳)	
接種日	年 月 日		
予防接種名			
接種医療機関名			
自己負担額	円	※助成申請額	円

※ 助成申請額は、記入しないでください。

2 振込先

金融機関	銀行・信金		本店・支店
	信組・農協		本所・支所
預金種目	1 普通 2 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

3 添付資料

- (1) 接種医療機関発行の領収書
- (2) 接種済証等の接種を受けたことが確認できる書類
(ただし、領収書のみで予防接種を受けたことが確認できる場合は不要とする。)
- (3) 千葉県等が行う風しん抗体検査の結果が確認できる書類