

城陽市風しん追加的対策奨励金支給申請書
兼口座振替申請書(風しん抗体検査・風しん第5期定期接種用)

令和 年 月 日

城陽市長様

申請者 住所 _____
連絡先 _____
氏名 _____

下記のとおり風しん追加的対策にかかる費用の奨励金の支給を申請し、下記の口座へ振り込まれるよう申し出します。

記

支給申請額 (総額)	※1 金 _____ 円	風しん抗体検査	※1 金 _____ 円
		風しん第5期定期接種	※1 金 _____ 円

※1 支給額には各々上限があります。

被接種者 氏名		生年月日 年齢	S 年 月 日 満 () 歳
住所			
費用支払者氏名 (続柄)	()	住所	

項目 (行ったものに☑を)	<input type="checkbox"/> 風しん抗体検査	<input type="checkbox"/> 風しん第5期定期接種
実施年月日	年 月 日	年 月 日
予防接種で 支払った金額	円	円
接種医療機関名 所在地		

金融機関名		預金種目 口座番号	フリガナ 口座名義 ※2
銀行 金庫 農協	本店 支店	1 普通・2 当座 NO.	

※2 は被接種者又は費用支払者であること。

申請には必ず医療機関発行の領収書 (原本) が必要となります。

抗体検査は受診票のコピー、定期接種は予診票のコピーと抗体検査結果(受診票のコピー)を添付してください。