

任意予防接種費用助成申請書兼請求書
 （大人向け風しん・MR用）

年 月 日

美作市長 様

申請者

住 所

氏 名

⑩

電話番号

被接種者との続柄（

）

美作市任意予防接種費用助成規則第7条の規定により、任意予防接種費用の助成を受けたいので、下記書類を添付のうえ申請し、助成金を請求します。

- 領収書
- 予防接種済証等の接種が証明できるもの
- 抗体検査の結果がわかる書類

請求金額 円

被 接 種 者	住 所	美作市		
	氏 名			
	生年月日	昭和・平成	年 月 日	（満 歳）
	接種理由	1 妊娠を希望しており、抗体価が低かったため 2 妊娠を希望している女性の同居者であり、抗体価が低かったため 3 現在妊娠している女性の同居者であり、抗体価が低かったため		

振 込 先 口 座	金融機関	銀 行 農 協 金 庫			支 店 支 所 出張所
	口 座	普通 当座	口座番号		
	口座（ゆうちょ銀行）	普通 当座	記号(5桁)	番号(8桁)	
	口座名義人	ふりがな			
		氏 名			