

雲南市風しん予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

雲南市長 様

住所 雲南市  
申請者 氏名 \_\_\_\_\_ 印  
(電話番号 \_\_\_\_\_)

私は、次の要件に該当し、風しんの予防接種を受けましたので、雲南市風しん予防接種費用助成金交付要綱に基づき、助成金の交付を申請（請求）します。

- 1 妊娠を予定または希望している女性
- 2 妊娠を予定または希望している女性の夫
- 3 妊娠している女性の夫（事実上の婚姻関係と同様の事情にある者を含む）

なお、申請内容について、市が医療機関に問い合わせることに同意します。

予防接種を受けた人	フリガナ名	(男・女)
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	申請者との続柄	
予防接種	医療機関名	
	ワクチンの種類	① 風しんワクチン ② 麻しん風しん混合ワクチン (MR)
	接種日	令和 年 月 日
	接種料金	円

【添付書類】領収書

接種の内容がわかるもの（領収書に記載されていれば不要）

母子健康手帳（妊娠している女性の夫のみ）

口座振替払申出書兼債権者登録（変更・追加）申出書（すでに登録あれば不要）

請求額 一金 \_\_\_\_\_ 円也

※市町村担当者記入欄

確認欄	領収書	接種の内容がわかるもの	本人確認	母子健康手帳の写し（3の方のみ）	債権者登録申請書
					要・不要