

様式第1号（第6条関係）

富岡町風しんワクチン接種費用助成金交付申請書

令和 年 月 日

富岡町長 様

富岡町風しんワクチン接種費用助成金交付要綱第6条第1項の規定に基づき、必要書類を添えて、下記のとおり申請いたします。なお、申請内容については、富岡町が保有する交付に必要な個人情報の閲覧・調査に同意します。

申請者	氏名			
		被接種者との続柄 ()		
	避難先住所	〒		
	電話番号			
	富岡町住所	富岡町		
被接種者	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
	該当事由	<input type="checkbox"/> 妊娠予定又は妊娠希望の女性 <input type="checkbox"/> 妊娠予定又は妊娠希望の女性の配偶者 <input type="checkbox"/> 妊婦の配偶者		
接種年月日	平成・令和 年 月 日			
接種医療機関	名称			
	所在地			
使用ワクチン	<input type="checkbox"/> 風しん単独ワクチン <input type="checkbox"/> 麻しん風しん混合ワクチン			
接種料金	円			
振込先 口座情報	金融機関名	銀行	本店	
		信用金庫	支店	
		農協	店番 (郵貯)	
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

富岡町記入欄

助成対象額	円	助成決定額	円
-------	---	-------	---

本交付申請書に風しんワクチン接種に係る領収書原本（被接種者本人の名前と接種年月日がわかるもの）を添えて接種後速やかに提出してください。なお、妊婦の配偶者の場合は母子健康手帳のコピーも添えてください。