

様式第 1 号（第 5 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 5 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	☐ 妊娠予定又は妊娠希望の女性 ☐ 妊娠予定又は妊娠希望の女性の配偶者 ☐ 妊婦の配偶者		
接種年月日	令和 年 月 日			
接種医療機関	名 称			
	所 在 地			
使用ワクチン	☐ 風しん単独ワクチン ☐ 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。