様式第１号（第４条関係）

　　年　　月　　日

綾部市長　　　　　　　　　　　　様

申請者　住所

　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

綾部市風しん予防接種助成金交付申請書

風しん予防接種助成金の交付を受けたいので、綾部市風しん予防接種助成事業実施要綱第４条の規定により、下記のとおり助成金の交付を申請します。

また、私及び私の世帯の課税状況等を閲覧することに同意します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 | 生年月日 | 年　　　月　　　日（　　　歳） | |
| 対象者区分 | □妊娠を希望する女性で、抗体検査等により、抗体価の低いもの  □妊娠をしている女性（抗体価が低い者に限る。）の同居者で、抗体検査等により、抗体価の低いもの | |
| 世帯区分 | □生活保護受給世帯  □市民税非課税世帯  □上記以外 | |
| 過去の状況 | □風しんに患したことがある。  □風しんの予防接種を２回受けたことがある。  □上記に該当しない。 | |
| 接種を受けた  医療機関名  及び接種日 | | 医療機関名 |  |
| 所在地 |  |
| 接種日 | 年　　月　　日 |
| 接種を受けた  ワクチンの種類 | | □麻しん風しん混合ワクチン（ＭＲ）  □風しんワクチン（Ｒ） | |
| 接種に要した費用 | | 円 | |
| 添付資料 | | □領収書（医療機関が発行したもの）  □予防接種を受けたことが分かる書類（領収書に記載があれば不要）  □母子手帳の写し（妊娠をしている女性の配偶者の場合）  □抗体検査結果  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 交付申請額 | | 円 | |