

由利本荘市長 様

成人風しん予防接種(任意)助成金交付申請書

私は、(医療機関名:)にて成人風しんワクチン予防接種(任意)を受けましたので、
風しん抗体検査結果、成人風しん予防ワクチン接種済証及び領収書を添えて助成金の交付を申請します。

由利本荘市成人風しん予防接種(任意)助成金請求書

助成金請求額 円

予防接種名	ワクチン名	1回上限金額	助成額	接種年月日
風しんウイルス ワクチン	風しん単独 ワクチン	6,413		. .
	麻しん・風しん混合(MR) ワクチン	9,955		. .

令和 年 月 日

申請者住所 〒 由利本荘市

申請者氏名 電話番号

生年月日 昭和・平成 年 月 日

金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所
預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座 名義人
口座番号		

※申請者と口座名義人は同一の方をご記入ください。