様式第1号（第7条関係）

風しん第5期定期予防接種助成金交付申請書兼請求書

令和　　年　　月　　日

（あて先）由利本荘市長

関係書類を添えて、風しん第5期定期予防接種費用の助成を申請・請求します。

助成金申請・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	麻しん・風しん混合（MR）ワクチン	9,955		・　・
	風しん単独ワクチン	6,413		・　・

※太枠内は申請時に関係書類を確認の上記載していただきますので、空欄のままご持参ください。

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　　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。

【誓約・同意事項】 ※該当する項目に☑を入れてください。

本申請に係る住民基本台帳及び医療機関等における情報について、由利本荘市が必要と認める場合は調査を行うことに同意しますか。	□ はい　□ いいえ
申請内容に偽りがあった場合や相違があり支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの費用を返還することに同意しますか。	□ はい　□ いいえ