

久喜市大人の風しん予防接種費用助成金交付申請書

久喜市長 へ

久喜市大人の風しん予防接種費用助成金交付要領第6条に基づき必要書類（下記、注意事項参照）を添え助成金の交付を申請します。

なお、この申請内容について久喜市が保有する個人情報を閲覧・調査すること、及び接種した医療機関等に接種内容について問い合わせることに同意します。

令和 年 月 日

申請金額 金 3,000円

申請者 (被接種者)	住所	久喜市		
	フリガナ		生年月日	昭和 年 月 日
	氏名			平成 年 月 日
電話番号	()			
予防接種の種類	風しんワクチン（単独） ・ 麻しん風しん混合ワクチン（MR）			
接種年月日	令和 年 月 日			
接種医療機関	名称			
	所在地			
	電話番号			

(注1) 太枠内を全て記入してください。

(注2) 風しん予防接種を受けたこと分かる書類（領収書、予診票、予防接種済証等）原本を添付してください。

（被接種者名、接種日、ワクチン名、接種医療機関名の記載があるもの。）

(注3) 風しん抗体検査結果を添付してください。

(注4) 風しん抗体価が低い妊婦の配偶者に該当する者については、母子健康手帳（妊婦の氏名及び夫の氏名が確認できる部分）の写し及び妊婦の風しん抗体検査の結果を添付してください。

職員記入欄

住基	領収書	抗体検査結果	接種記録	入力 (台帳)	入力 (健康かるて)

受付年月日

受付年月日
