

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

古河市長 宛て

申請（請求）者 住所  
氏名 ㊟  
（自署又は記名押印）  
生年月日 年 月 日  
電話番号

風しん等予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

古河市風しん等予防接種費用助成金交付要綱第4条の規定に基づき、次のとおり申請（請求）します。なお、古河市が振込先口座に助成金を振り込んだときは、受領したものと認めます。

1 申請（請求）額 \_\_\_\_\_円

2 請求内容

|              |   |
|--------------|---|
| 予防接種の種類及び接種日 | 麻しん風しん混合ワクチン（接種日 年 月 日）   |
| 申請者の区分       | <p>該当する番号に○印を付けてください。</p> <p>1 妊娠を希望する女性</p> <p>2 風しんの抗体価が低い妊婦</p> <p>3 1又は2の配偶者又は同居者</p> |

3 添付書類

- (1) 領収書（接種ワクチン名、接種日及び接種者名が記載されたもの）
- (2) 予防接種済証等予防接種を受けたことを証する書類
- (3) 茨城県風しん抗体検査事業による風しん抗体検査の結果通知書

4 振込先

|              |                    |      |              |
|--------------|--------------------|------|--------------|
| 金融機関名        | 銀行・信用金庫<br>信用組合・農協 | 支店名  | 支店・支所<br>出張所 |
| 預金種別         | 普通・当座              | 口座番号 |              |
| ふりがな<br>口座名義 |                    |      |              |