

様式第 1 号（第 5 条関係）

年 月 日

袖ヶ浦市長 様

袖ヶ浦市風しんワクチン等接種事業助成金交付申請書

袖ヶ浦市風しんワクチン等接種事業助成金の交付を受けたいので、袖ヶ浦市風しんワクチン等接種事業助成金交付要綱第 5 条第 1 項の規定により、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

申請者	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	電話番号 ()		
接種日	年 月 日			
接種内容 (□にレ印を記入してください。)	☐ 風しん ☐ 麻しん風しん混合 (MR)			
本人負担額	円			
申請額	円			
同意書 袖ヶ浦市風しんワクチン等接種事業助成金の審査のため、袖ヶ浦市が保管する公簿等により、私の住民基本台帳について、担当職員が調査することに同意します。また、この申請に当たっては、他の市区町村からこの助成金に相当する補助金その他これに類するものの交付を受けていないことを確約します。 申請者 氏名				

添付書類

- 1 医療機関が発行した風しんワクチン等の接種に係る領収書
- 2 風しん抗体検査の結果を証する書類
- 3 住民票の写し（同意書がある場合は不要です。）