

様式第1号（第5条関係）

鶴ヶ島市風しん予防ワクチン接種費助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）鶴ヶ島市長

申請者

住所

氏名

㊞

（対象者との続柄

）

電話番号

—

風しん予防ワクチン接種費助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

申 請 額		円
接種者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
接 種 日		年 月 日
妊娠をしている者の 氏名（予定又は希望 を含む。）		

添付書類

- ①風しん抗体検査結果通知【原本】（埼玉県風しん抗体検査・医療機関で有料実施・妊婦健康診査）
- ②領収書・明細書【原本】
- ③接種済証【原本】（②に氏名、ワクチン名、接種日、医療機関名がある場合、省略可）
- ④母子手帳（妊婦の夫・同居者の場合、母子手帳の1頁目写し）
- ⑤口座振込等申出書
- ⑥振込口座（申請者本人の通帳・キャッシュカードの名義人・口座番号・支店名部分の写し）
- ⑦生活保護世帯の方は受給者証
- ⑧中国残留邦人等支援給付制度適用者の方は本人確認証