

第1号様式(第5条)

木更津市風しんワクチン等任意接種費用助成申請書

年 月 日

木更津市長 渡辺 芳邦 様

風しんワクチン等接種費用の助成を受けたいので、木更津市風しんワクチン等任意接種費用助成要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

申請者氏名 (被接種者)	Ⓜ 本人の自筆署名の場合は押印不要		生年月日	年 月 日
住 所	木更津市			
	電話番号 (平日昼間の連絡先)			
申請額	円			
ワクチン名 ☑を付けてください。	<input type="checkbox"/> 風しんワクチン <input type="checkbox"/> 麻しん風しん混合ワクチン			
同意書				
<p>風しんワクチン等接種費用の支給要件の確認のため、木更津市が保有する公簿等により、私の住民基本台帳の記載事項について、担当職員が調査することに同意します。</p>				
氏名 Ⓜ 本人の自筆署名の場合は押印不要				
振込先口座	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店・支店 出張所
	口座種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

添付書類

- 1 住民票の写し(上記同意書がある場合は、不要です。)
- 2 千葉県が実施する風しん抗体検査の結果、抗体価が低い(EIA(IgG)法で8.0未満またはHI法で32倍未満)ことがわかる書類(風しん抗体検査申込票「本人検査結果」)または、妊婦健診時の抗体検査結果のわかるもの
- 3 領収書(対象のワクチン接種とわかるもの)
- 4 申請者(被接種者)と口座名義人が異なる場合は、委任状