

第1号様式（第5条関係）

葉山町風しん予防接種費用助成金交付申請書

令和 年 月 日

葉山町長 様

住所 葉山町

氏名

生年月日 S ・ H 年 月 日

電話

風しん予防接種費用について助成を受けたいので、葉山町風しん予防接種費用助成要綱第5条の規定により必要書類を添えて申請します。

接 種 日	
医 療 機 関 名	
予防接種の種類 (いずれかに○)	風しん単抗原ワクチン 麻しん・風しん混合(MR)ワクチン
生活保護の受給 (いずれかに○)	有 無 ※有の場合、生活保護の状況について 確認することに同意します

助成対象者

- (1) 妊娠希望の女性
- (2) 妊娠希望女性の同居者及び妊婦の同居者（同居者とは、生活空間を同一にする頻度が高いものをいう）

(裏面記入続く)

助成金の振込金融機関

金融機関名		支店
種類	普通	
口座番号		
フリガナ 口座名義人		

添付書類

ア：身分証明書の写し イ：領収書 ウ：診療明細書等の接種したことがわかるもの
※「逗子・葉山地区風しんワクチン予防接種領収書兼予防接種済証（成人用）」があれば、
イとウを省略できます。