

穴水町任意風しん予防接種費用助成申請書

年 月 日

穴水町長 殿

申請者
住 所
氏 名 ㊟
（被接種者との関係： ）
電話番号 ー

風しん予防接種費用の助成を受けたいので、穴水町任意風しん予防接種費用助成要綱第6条第1項の規定により、必要書類を添えて申請いたします。なお、助成金の交付に係る審査に際して必要があるときは、町が予防接種を受けた者の住民登録の状況、世帯の町税等の納付状況を調査することに同意します。

被 接 種 者	氏 名		性 別	男 ・ 女
	生年月日			
	住 所	穴水町字		
	電話番号			
	対象（当てはまる条件に○をつける）	1 妊娠を予定又は希望している女性 2 現在妊娠をしている女性の夫 3 昭和54年4月2日から平成2年4月1日の期間に生まれた者		

振込先

金融機関名	銀行・信用金庫・農協	支店
口座番号	（普通・当座）	
口座名義人		

【添付書類】

医療機関発行の接種日・接種ワクチンがわかる領収書の原本（領収印のあるもの）

※ 添付書類を添えて、穴水町健康推進課に申請してください。