

様式（第4条関係）

印

年 月 日

大紀町長 様

申請者 住 所

（保護者） 氏 名

電話番号

### 大紀町風しんワクチン予防接種費助成金交付申請書兼請求書

大紀町風しんワクチン予防接種費助成金交付要綱第4条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

妊娠を予定又は希望している女性 妊婦の夫及び妊婦と同居する家族				
被接種者名	生年月日	接種日	接種金額	助成金額
申請者との続柄	昭和 平成 年 月 日	年 月 日	円	円

金融機関名			口座番号	（フリガナ） 口座名義人
銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	種別 普通 当座		-----

口座名義人は、被接種者名又は保護者名と同一でお願いします。

関係書類：麻しん風しん混合ワクチン（MR ワクチン）又は風しん単抗原ワクチン予防接種領収書の原本（被接種者名・ワクチン名・接種日・金額が明記されたもの）