

別記(第7条関係)

様式第1号

年 月 日

栗東市長 様

栗東市風しん予防接種費助成金交付申請書兼請求書

申請者 氏名 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

栗東市 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

栗東市風しん予防接種費助成金交付要綱第2条の対象者に該当するため、第7条の規定に基づき助成金を交付されたく申請します。なお、この申請に基づく交付決定にあたり、栗東市が保有する情報について閲覧すること、及び医療機関等に問い合わせをすることに同意します。

被接種者	フリガナ	生年月日	年 月 日
	氏 名		
接種者住所			
対象要件該当項目	<input type="checkbox"/> (1) 妊娠を希望する女性 <input type="checkbox"/> (2) (1)の配偶者(事実上婚姻関係にあるものを含む)又は同居の家族 <input type="checkbox"/> (3) 風しんの抗体価が低い妊婦の配偶者(事実上の婚姻関係にあるものを含む)又は同居の家族 <input type="checkbox"/> (4) 滋賀県風しん抗体検査において、風しんに対する免疫が不十分と判断された者 <input type="checkbox"/> (5) 過去に受けた風しん抗体検査の結果、風しん抗体価がHI法で16倍以下又はEIA法で8IU/ml(国際単位30IU/ml)未満だった者		
※(1)～(3)のいずれかに該当し、かつ、(4)又は(5)に該当すること。			
予防接種実施医療機関名			
接 種 日		接 種 費 用	請 求 額
年 月 日		円	円

.....(キリトリ線).....

年 月 日

金 \_\_\_\_\_ 円

下記のとおり、栗東市風しん予防接種の助成金を請求します。

栗東市長 様

申請者住所		栗東市						
氏名		①						
振込先	金融機関名	銀 行 信用金庫 農 協			本店 支店 出張所		種別	1. 普通 2. 当座
	口座番号						番号は右詰めでご記入ください	
	フリガナ							
	口座名義人							

備考1 申請の際は、印鑑をお持ちください。

- 添付書類 (1) 接種した医療機関の領収書(風しんの予防接種と分かるもの)の写し  
(2) 予防接種の記録が分かるもの(予診票、予防接種済証等)の写し  
(3) 滋賀県風しん抗体検査結果又は過去の風しん抗体検査結果が分かるものの写し  
(4) 振込先通帳の見開き等の写し

備考2 助成額は、接種費用の7割に相当する額(1円未満切捨て。麻しん風しん混合ワクチンの場合は7千円を上限、風しんワクチンの場合は5千円を上限)となります。