

竜王町長

竜王町風しん予防接種費用助成金交付申請書

竜王町風しん予防接種費用助成金交付要綱第4条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。
 なお、当該申請の審査のため、町職員が住民基本台帳および医療機関等における情報について照会することに同意します。

ふりがな		性別	生年月日
申請者氏名 (被接種者)		男 女	年 月 日
申請者住所	竜王町大字	電話番号	
滋賀県風しん抗体 検査事業による 風しん抗体検査	検査日	検査対象区分	
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 妊娠を希望する女性 <input type="checkbox"/> 妊娠を希望する女性の配偶者などの同居者 <input type="checkbox"/> 風しんの抗体価が低い妊婦の配偶者などの同居者	
風しん予防接種 接種状況	接種日	接種医療機関名	
	年 月 日		
	ワクチンの種類	<input type="checkbox"/> 風しん単独 <input type="checkbox"/> 麻しん・風しん混合	
	予防接種費用	円	
申請金額	金 円		

(必要書類)

- 滋賀県風しん抗体検査結果書（写しでも可）
- 予防接種に要した費用が確認できる書類（被接種者名、ワクチン名、接種日および接種費用が確認できるもの）
 ※上記にワクチン名および接種日の記載がない場合は、予防接種済証を添付