

和気町風しん予防接種費用助成事業申請書兼請求書

和 気 町 長 様

和気町風しん予防接種費用助成事業による助成を受けたいので、次の書類を添えて申請(請求)します。

申請者 住所
氏 名
電話番号

印

申請理由	当てはまるものに○をしてください。	1. 妊娠を希望している女性									
		2. 妊娠を希望している女性の配偶者などの同居者									
		3. 妊婦の配偶者などの同居者									
被接種者	住所	和気町									
	氏名						生年月日				
	申請金額	金 円									
振込先	金融機関名	()銀行・信用金庫・農協 ()本店・支店・支所									
	種別	1. 普通 2. 当座	口座番号								左詰めで記入
	口座名義人	フリガナ 氏名									

- 添付書類
- (1) 予防接種を受けたことを証明する領収書(原本)
 - (2) 風しんの抗体価が分かるもの
 - (3) その他町長が必要と認める書類

- 添付書類の注意事項
- (1) 領収書(以下の記載があるものに限る。)
 - ①ワクチン接種料金である旨 ②接種日及び領収日 ③被接種者氏名
 - (2) 風しん抗体検査の結果が記載されているもの
 - ・妊娠を希望している女性の場合、抗体価がHI法で32倍未満又は同程度とみなされること
 - ・妊娠を希望する女性のパートナー等の同居者の場合、抗体価がHI法で16倍未満又は同程度とみなすること。
 - ・妊婦のパートナー等の同居者の場合、抗体価がHI法で16倍未満又は他の方法で同程度とみなされ、かつ、妊婦の抗体価がHI法で16倍未満又は同程度と分かる書類を添付すること。