

記入例1(妊娠を希望する女性)

予防接種費用助成金交付申請書

令和6年4月5日

(宛先) 出雲市長

住所 出雲市今市町70 アパート202

申請者 氏名 出雲 花子
(予防接種を受けた人)

電話 090(0000)0000

私は、次の要件に該当し、風しんの予防接種を受けましたので、出雲市風しん予防接種費用助成事業実施要綱に基づき、助成金の交付を申請します。

なお、この申請に基づく支給決定に当たり、申請書に記載された内容等について、市役所内関係課への情報提供及び医療機関に問い合わせることに同意します。

要件	<input checked="" type="checkbox"/> 接種当日、出雲市民（住民登録のある者）である <input checked="" type="checkbox"/> 風しん抗体検査の結果、抗体価が低い（HI法16倍以下又はそれに相当する抗体価）者 【上記の者のうち次の該当する要件に<input checked="" type="checkbox"/>をしてください。】 <input checked="" type="checkbox"/> (1) 妊娠を希望する風しん抗体価の低い女性 <input type="checkbox"/> (2) 妊娠を希望する風しん抗体価の低い女性の配偶者（事実上婚姻関係も含む）及び同居者で風しん抗体価が低い者 <input type="checkbox"/> (3) 妊娠をしている風しん抗体価の低い女性の配偶者（事実上婚姻関係も含む）及び同居者で風しん抗体価が低い者
必要書類	① 領収書 ② 接種を受けた人の氏名、接種日、接種ワクチン名、接種医療機関名が分かる書類（予防接種済証など） ③ 抗体検査の結果が分かる書類（(2)、(3)の要件に該当する場合は、申請者及び妊娠を希望する女性または妊娠をしている女性の書類が必要） ④ 母子健康手帳の写し（(3)の要件に該当する場合） ⑤ 生活保護受給者は証明書

**(1) の場合は、
①②③の書類を添付**

予防接種を受けた人	フリガナ	イズモ ハナコ		
	氏名	出雲 花子		
	生年月日	昭和・平成 2年 5月 5日		
予防接種	医療機関名			
	種類 <small>※該当項目に<input checked="" type="checkbox"/>をしてください</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 麻しん風しん混合ワクチン (MR ワクチン) <input type="checkbox"/> 風しん単独ワクチン		
	接種日	令和6年 4月 3日	接種料金	12,000円

交付が決定した場合は、次の口座に振り込んでください。 ※振込先は申請者本人名義の口座に限る。

振込先	金融機関	出雲市役所		銀行・信用金庫 今市		本店・支店					
	預金種別	1 普通	2 当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	口座名義	(カタカナで記入) イズモ ハナコ		<ul style="list-style-type: none"> 申請者本人名義の口座に限ります。 通帳の写し（支店名が記載されたページ）を添付 							

受理日	抗体検査結果	添付書類	住基

助成金額	円