

様式第 1 号（第 4 条関係）

風しんの第 5 期予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）秋田市長

申 請 者

住 所

電話番号

下記のとおり、秋田市風しんの第 5 期予防接種費用助成金交付要綱第 4 条の規定により申請します。

1 予防接種の種類等

対象者 (被接種者)	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	住 所	
ワクチン の種類	☐ 風しんワクチン ☐ 麻しん風しん混合ワクチン	
接種医療機関		
接種日	年 月 日	
接種費用	円	
抗体検査受検日	年 月 日	

2 振込口座

振込先	銀行・協同組合 金庫・信用組合					本店・支店 支所・出張所
	店番		種目	普通・当座	口座番号	
フリガナ						
口座名義人						

3 確認・同意事項 ※該当する項目に☑を入れてください。

この申請に係る住民基本台帳および医療機関等における情報について、市が必要と認めるときは調査を行うことに同意しますか。	☐ はい ☐ いいえ
本申請分の風しんの第5期予防接種費用について、他の自治体から費用の助成を受けたことがありますか。	☐ はい ☐ いいえ
予防接種を行った医療機関への支払額が、秋田市風しんの第5期予防接種費用助成金交付要綱第3条に規定する上限額を超えるときは、その上限額（風しん：6,754円・麻しん風しん混合：10,351円）が助成額となることに同意しますか。	☐ はい ☐ いいえ
申請内容に偽りがあった場合や、相違があり交付要件に該当しなかった場合には、交付済みの費用を返還することに同意しますか。	☐ はい ☐ いいえ

4 提出書類

- ☐ 申請者の氏名・住所・生年月日が確認できる本人確認書類の写し（マイナンバーカード、運転免許証等）
 - ☐ 振込先が確認できる預金通帳、キャッシュカード等の写し
 - ☐ 本申請分の予防接種の予診票の写し
 - ☐ 接種費用の支払いを証明する領収書、明細書の写し
 - ☐ 風しんの抗体価が低いことおよび検査日を確認することができるもの
- ※他にも追加書類の提出を求めることがあります。