

茨木市風しんの追加的対策事業に係る抗体検査及び予防接種の費用助成金交付申請書兼請求書

（提出先）茨木市長

次のとおり、茨木市風しんの追加的対策事業に係る抗体検査及び予防接種の費用助成金の交付を関係書類を添えて申請し、及び請求します。

申請日		令和 年 月 日		
申請者	フリガナ			
	氏名	Ⓜ	電話番号	— —
	住所	〒		

確認事項	① これまでに風しんにかかったことがありますか。	はい ・ いいえ ・ わからない
	② 平成26年4月1日以降に風しんの抗体検査を受検したことがありますか。	はい ・ いいえ ・ わからない
	③ その際の風しんの抗体検査の検査記録はありますか。	はい ・ いいえ
	④ これまでに風しんの予防接種を受けたことがありますか。	はい ・ いいえ ・ わからない
	⑤ その際の接種記録はありますか。	はい ・ いいえ

申請区分	内容	補助上限額 (A)	支払った費用 (B)	受検又は接種年月日
<input type="checkbox"/>	風しん抗体検査	円	円	年 月 日
<input type="checkbox"/>	風しん予防接種	円	円	年 月 日
申請額（それぞれ (A) と (B) のうち少ない額を合計した額） 合計金額の左側に¥マークを記入してください。				

助成金の交付を決定したときは、次の口座へ振り込んでください。

振込申請先者口座名義	金融機関名	銀行 金庫 農協	店名	本店 支店 出張所
	預金種別	普通 ・ 当座	フリガナ	
	口座番号	左 詰 め		口座名義

〔同意〕

審査のため、私の住民基本台帳を茨木市長が閲覧することに同意します。

また、関係医療機関等に対し、風しんの抗体検査及び予防接種に関する費用等について茨木市長が問合せを行うことに同意します。

申請者

Ⓜ

〔添付書類〕

- (1) 医療機関の領収書等
- (2) 風しん抗体検査結果等

茨木市 欄	住民登録確認	確認	受付
	生年月日確認		
	受検又は接種年月日確認		
	必要書類確認		