様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

八女市風しん任意予防接種助成金交付申請書

八女市長

申請者　住　所　八女市

氏　名

※氏名は口座名義人と同一のこと

次のとおり、風しんに係る予防接種を受け、その費用を支払いましたので、八女市風しん任意予防接種助成金交付要綱第５条の規定により、必要書類を添えて接種費用の助成を申請します。

なお、この申請内容の審査のため必要な範囲において、市及び関係医療機関が保有する被接種者の個人情報その他の必要な情報について、市が調査、確認等を行うことに同意します。

申請区分（いずれかの番号を〇で囲んでください。）
１　妊娠希望者 ２　妊娠希望者及び妊婦※の配偶者（事実上婚姻関係と同様の事情にある人を含む。）及び同居人（生活空間を同一にする頻度が高い家族など）

抗体検査の結果、抗体価が低いことが判明している人に限ります。

※　抗体検査の結果、妊娠希望者及び妊婦が風しんの感染予防に十分な免疫を保有していることが判明している場合は、対象としません。

接種を受けた人	（フリガナ） 氏　　名		
生年月日	年　　月　　日生		
住所			
連絡先電話番号	（自宅）　　（携帯電話）		
接種医療機関名	☎　（　　）	接種日	年　　月　　日
予防接種の種類	☐　風しんワクチン　　☐　MR（麻しん風しん混合）ワクチン		
支払った金額		助成金額 （限度額10,000円）	

（添付書類）

①　領収書又はその写し

②　当該予防接種を受けた者の氏名、接種日、接種したワクチンの種類等が確認できるもの

③　風しんに係る抗体検査の結果、抗体価が低いことが確認できるもの

④　妊娠希望者及び妊婦が風しんに係る抗体検査を受けているときはその結果を確認できる書面（申請区分２に該当する者のみ）