男鹿市第5期風しん予防接種費用助成申請書

申請日 年 月 日

男鹿市長 様

申請者 氏名 _____

住 所 男鹿市 _____

男鹿市第5期風しん予防接種費用助成要綱第6条の規定により関係書類を添えて、次のとおり、風しん予防接種費用の助成を申請します。なお、次のことについて同意します。

- 予防接種の実施内容や費用について、市が実施機関に照会すること
- 実施機関に対し、市の助成実績に係る情報を提供すること

助成対象者	ふりがな				生年月日	昭和 年 月 日
	氏名					
	住所	男鹿市 (電話番号)				
風しん抗体検査	検査日	年 月 日	実施機関名			
	検査方法 検査結果	検査方法	法			
		抗体価	単位	倍 ・ EIA価 ・ IU/ml その他()		
	判定結果 (いずれかに○)	風しん予防接種の対象 ・ 風しん予防接種の非対象				
風しん予防接種	接種日	年 月 日	実施機関名			
	接種費用	円				

【添付書類】

実施内容	申請書添付書類
風しん予防接種	1風しん抗体検査結果の写し 2風しん予防接種予診票の写し 3風しん予防接種に要した費用が明記された領収書の写し