

様式第 1 号（第 4 条関係）

妊娠を希望する女性等風しん予防接種助成金支給申請書（請求書）

年 月 日

日置市長 様

申請（請求）者 住所
氏名
連絡先

次のとおり風しん予防接種を受けたので、助成金を支給くださるよう、関係書類を添えて申請します。

なお、支給決定された場合は、この書類を当該決定日を請求日とする請求書として市が取り扱うことに同意します。

被接種者区分	☐ 妊娠を希望する女性 ☐ 妊娠を希望する女性又は妊婦と同居する配偶者等 （妊娠を希望する女性等との関係： ） ☐ その他（ ）		
抗体検査日	年 月 日	接種日	年 月 日
申請金額	円	接種費用	円
備考 1 「配偶者等」とは、配偶者、婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある方、日置市パートナーシップ宣誓の取扱いに関する要綱に基づき妊娠を希望する女性等本人とともにパートナーシップ宣誓書受領証等の交付を受けている方（日置市に転入した方で、転入元の地方公共団体から妊娠を希望する女性等本人とともに交付を受けたパートナーシップ宣誓書受領証等を日置市において継続して使用することができる方を含む。）をいいます。 2 申請金額は、接種費用と同額を記載してください。ただし、その額が 5,000円を超えるときは 5,000円と記載し、その額に 100円未満の端数が生じたときはその端数を切り捨てた額を記載してください。			

振込先

金融機関名	銀行・金庫 信組・農協 漁協・信漁連 その他（ ）		本店・支店 本所・支所 出張所・本店営業部 その他（ ） ※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入
預金種別	普通・当座 その他（ ）	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

関係書類

- (1) 予防接種に要した費用に係る領収書の写し
- (2) 予防接種を受けたことが確認できる資料
- (3) 医療機関等が発行した風しんの抗体検査結果の写し
- (4) 身分証明書の写し
- (5) 振込先を確認できる通帳、キャッシュカード等の写し