

様式第1号（第4条関係）

成人風しんワクチン接種費用助成金交付申請書及び実績報告書 兼 請求書

年 月 日

（申請先）小 諸 市 長

住 所 小諸市 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

小諸市成人風しんワクチン接種費用助成金の交付を受けたいので、小諸市成人風しんワクチン接種費用助成金交付要綱に基づき、次のとおり関係書類を添えて申請、請求します。

なお、申請者及び世帯員の住所、納税状況を調査することに同意します。

助成金交付申請額（請求額） \_\_\_\_\_ 円

接種者氏名		生年月日	
抗体検査実施日	年 月 日		
抗体検査実施機関			
抗体検査結果			
風しん予防接種日	年 月 日		
風しん予防接種医療機関			
接種費用の額			

振込先

銀行	支店
口座番号（当座・普通）	
名義人（フリガナ）	

長野県で実施する風しん抗体検査結果、風しん予防接種領収書、風しん予防接種済証を必ず添付してください。