

柏市長 秋 山 浩 保 あて

申請者	住所	〒 柏市	
	氏名		印
	被接種者との続柄 ()		
	電話		

柏市任意予防接種費助成金交付申請書（兼）助成金実績報告書（風しん）

柏市補助金等交付規則により、下記のとおり助成金の交付を申請し、併せて事業の完了を報告します。なお、助成金の交付に当たり、市が住民基本台帳および柏市予防接種台帳を確認することに同意します。

記

1 任意予防接種について（風しん）

被接種者	(ふりがな) 氏名	(昭和・平成 年 月 日生)		
	住所	(申請者と異なる場合に記入) 〒		
	電話	— —		
	種類	<input type="checkbox"/> 風しんワクチン <input type="checkbox"/> 麻しん風しん混合(MR)ワクチン		
	接種日	平成 年 月 日		
医療機関名				
添付書類 (写し)	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 風しん抗体検査結果がわかる書類 <input type="checkbox"/> ワクチン種別がわかる書類(予診票・予防接種済証) <input type="checkbox"/> 振込先金融機関通帳またはカード(口座番号がわかるもの)			
補助金 申請額 算定基礎	風しん予防接種または麻しん風しん混合(MR)予防接種 3,000円とする。ただし、補助金額よりも低料金の場合は、実施費用の全額補助とする。また、1人につき1回の助成を上限とする。			

2 補助交付申請額

_____円

<記入上のご注意>

- ※太枠の中を漏れなくご記入の上、添付書類をご確認ください。
- ※印影が鮮明でない場合、書類を受付できない場合があります。
- ※内容を修正される際は、二重線で取り消しの上、申請者欄に押印いただいた印を押印ください(修正液等利用不可)。