第１号様式（第５条関係）

逗子市風しん予防接種費用助成金交付申請書

年　　月　　日

逗子市長

住　　所

申請者　氏　　名

生年月日　　年　　月　　日

電話番号

逗子市風しん予防接種費用助成事業実施要綱第５条の規定により、風しん予防接種に要した費用の助成について申請します。

１　助成申請額　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

２　対象者種別

□　19 歳以上の妊娠を予定している女性

□　妊娠を予定している又は妊娠している女性のパートナー

３　接種ワクチン

□　麻しん・風しん混合（ＭＲ）ワクチン

□　風しん単抗原ワクチン

４　接種日　＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿＿日