

記入例

申請日： 2025年 11月 1日

流山市風しん予防接種費用助成金支給申請書

流山市風しん予防接種費用の助成に関する規則第7条の規定により、必要書類を添えて次のとおり申請します。なお、私（被接種者）は、これまでに流山市を含む地方公共団体から風しんワクチンに係る費用の助成を受けたことはありません。

同意書

この申請内容の審査のために必要な範囲において、市や関係医療機関が保有する被接種者の個人情報（生活保護受給状況、風しんに係る抗体検査やワクチン接種）について、市が確認等を行うことに同意します。

（宛先）流山市長

（署名又は記名押印） 流山 一郎

1 予防接種を受けた人（申請者） ※該当する方のみ✓→□生活保護世帯に属している

（フリガナ） 氏名	ナガシヤマ イチロウ	住所	〒270-0121 流山市 西初石4-1433-1	
	流山 一郎			
生年月日	1994年 5月 5日	電話番号	04-7154-0331	
助成対象者の 区分	☐ 1 妊娠を希望する女性	※区分2または3の方のみ		
	☒ 2 妊娠を希望する女性の同居者※	妊娠を希望する女性又は妊婦の方について		
	☐ 3 妊婦の同居者※	氏 名： 流山 花子 生年月日： 1994年 7月 7日		
ワクチンの種類	☒ 麻しん風しん混合（MR） ☐ 風しん単独		接種年月日	2025年 8月 8日
接種医療機関名	〇〇クリニック		接種費用	12,000円

（初診料・再診料等、接種以外の費用は含まれません。）

2 振込先（※申請者と口座名義人が異なる場合は委任状が必要です。）

金融機関名	おおたかの森							銀行・信金 農協・信組	支店名	流山 本店 支店
口座番号 （右詰め）	普通 当座	1	2	3	4	5	6	7	（フリガナ） 口座名義	ナガシヤマ イチロウ 流山 一郎

3 必要書類（詳細は市ホームページをご確認ください。）

- ☐ 接種費用が分かる領収書の原本
☐ 抗体検査結果が分かる書類の写し
☐ ワクチンの種類・接種日が分かる書類の写し

4 市処理欄

- ☐ 住民登録： 年 月 日（□接種日住民）
☐ 同居者： 年 月 日（□接種日同居）
☐ 生活保護確認
☐ 助成要件確認（検査日／結果／接種日／その他）
☐ 支給決定額 5,000／3,000／

【申請先】

〒270-0121 流山市西初石 4-1433-1
流山市保健センター 予防接種担当 宛て