第１号様式（第７条関係）　　　　　　　　　　**申請期限：令和　８年　３月３１日（当日消印有効）**

（宛先）流山市長

　申請日：　　　　　年　　月　　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がありません。

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）

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** |  | **住所** | 〒流山市 |
|  |
| **生年月日** | 年　　月　　日 | **電話番号** |  |
| **助成対象者****の区分** | □１ 妊娠を希望する女性□２ 妊娠を希望する女性の同居者※□３ 妊婦の同居者※ | ※区分２または３の方のみ妊娠を希望する女性又は妊婦の方について氏　　名：　　　　　　　　　　　　生年月日：　　　　　年　　月　　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** | 年　　月　　日 |
| **接種医療機関名** |  | **接種費用** | 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** | 銀行・信金農協・信組 | **支店名** | 本店支店 |
| **口座番号****（右詰め）** | 普通当座 |  |  |  |  |  |  |  | **（フリガナ）****口座名義** |  |
|  |

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／