

三原市長 様

申請者 住 所：  
氏 名： 印  
※申請者本人が手書きした場合は、押印不要で

す。

電話番号：  
被接種者との続柄：

三原市風しん予防接種費補助金交付申請書兼実績報告書

三原市風しん予防接種費補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請し、及び報告します。

また、審査のために必要な場合は、住民基本台帳の確認及びワクチン接種等の実施について、実施医療機関等に照会することに同意します。

|                                     |       |                             |  |
|-------------------------------------|-------|-----------------------------|--|
| 被<br>接<br>種<br>者                    | 住所    | 三原市                         |  |
|                                     | ふりがな  |                             |  |
|                                     | 氏名    |                             |  |
|                                     | 生年月日  | 年 月 日 ( 歳)                  |  |
| 接種者区分<br>(該当する項目に<br>○をつけてくだ<br>さい) |       | 風しん抗体価が十分でない妊娠を希望する女性       |  |
|                                     |       | 風しん抗体価が十分でない妊娠を希望する女性と同居の家族 |  |
|                                     |       | 風しん抗体価が十分でない妊婦と同居する家族       |  |
| 交付申請額                               | 円     |                             |  |
| 実施年月日                               | 年 月 日 |                             |  |
| 実施医療機関                              |       |                             |  |

※添付書類（職員チェック欄）

- 風しん抗体検査結果が分かる書類
- 領収書