

受付番号

入善町風しんの任意接種費用等助成交付申請書

令和 年 月 日

入善町長あて

(申請者) 住 所 入善町

氏 名

生年月日 (S・H) 年 月 日生

電話番号

風しんの任意接種を受けるにあたり、接種等の費用の一部助成を申請します。

助成対象要件 ◎入善町に住民票がある

(※①、②、③いずれかの要件に○をしてください。)

() ①妊娠している女性の配偶者

() ②妊娠を予定または希望している女性(50歳未満)

() ③妊娠を予定または希望している女性の配偶者

風しん抗体価を確認できる結果通知または母子健康手帳等の写しを添付

本人確認書類【運転免許証 個人番号カード、パスポート、その他()】