

様式第1号（第6条関係）

宮代町大人の風しん予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

宮代町長

次のとおり宮代町大人の風しん予防接種費用の助成を受けたいので、申請します。  
なお、申請内容の確認にあたり、町が、住民基本台帳を閲覧すること及び医療機関等に問い合わせることに同意します。

1. 申請者（被接種者）

住所	宮代町		
フリガナ		生年月日	
氏名	Ⓜ	年	月 日
電話番号	( )		

2. 予防接種実施医療機関

接種医療機関	名称	
	所在地	
	電話番号	( )
接種年月日	年 月 日	
接種したワクチンの種類	1. 風しん単抗原ワクチン 2. 麻しん・風しん混合ワクチン（MR）	

3. 添付書類

- (1) 風しん予防接種を受けたことを証明する書類（領収書、予診票等）
- (2) 埼玉県風しん抗体検査申込書兼検査結果通知書、妊婦健康健診結果等

【町使用欄】

住基	領収書等	抗体検査結果	接種記録