様式第１号（第５条関係）

（接種を受けた日の属する年度の末日まで）
年　　月　　日

（宛先）松阪市長

申請者兼請求者（成人の場合は被接種者本人、未成年の場合は保護者）

住　　所　〒

名（フリ）　前（ガナ）

電話番号

松阪市風しんワクチン接種費用助成金交付申請書兼実績報告書兼請求書

風しんワクチンの接種を受け、松阪市風しんワクチン接種費用助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。また、申請内容について、本市が保有する個人情報を閲覧・調査すること及び医療機関等に問い合わせすることに同意します。

１．申請額（請求額）＿＿＿＿＿＿＿＿円

２．申請内容［ ☐ 妊娠を予定・希望　☐ 妊婦の配偶者　☐ 妊婦の同居家族 ］

被接種者の名前（フリガナ）（本人の場合、省略可）		生年月日	年　月　日
接種医療機関			
接種日	年　月　日	自己負担額	円
風しん接種歴	ある（2回・1回）・ない・不明	風しん罹患歴	ある・ない・不明
抗体検査結果	【HI 法】16 倍以下・32 倍以上　【EIA 法】8.0 未満・8.0 以上 その他検査方法（　　）		

※　以下は妊婦の配偶者又は妊婦の同居家族の申請の場合のみ記入してください。

妊婦の名前		妊婦との続柄	
妊婦の住所		妊婦の生年月日	年　月　日
妊婦の抗体検査結果	【HI 法】16 倍下・32 倍以上　【EIA 法】8.0 未満・8.0 以上 その他検査方法（　　）		

３．助成金の振込先

金融機関名	店名	口座種別	口座番号
銀行・信用金庫・農協 労働金庫・漁協	本店・支店・出張所	普通・当座 その他（　　）	
		口座名義人	フリガナ

※　申請者と振込先口座名義人が異なるときは、次の委任状を作成してください。

委任状

私は、受任者（上記の口座名義人）に松阪市風しんワクチン接種費用助成金の受領行為について委任します。

委任者：（申請者）＿＿＿＿＿＿＿＿　受任者：（口座名義人）＿＿＿＿＿＿＿＿

記入例　妊娠を希望・予定

審査決定後、振込日を記載した決定通知を申請者に送付します。振込は申請から１か月程度かかる予定です。

様式第１号（第５条関係）

（接種を受けた日の属する年度の末日まで）
年　　月　　日

> 窓口に来た方が申請者となります
> 身分証明書および口座振込情報の確認が必要です
> 通知はこの宛先に送付されます
> 連絡のとれる電話番号を記入してください

申請者兼請求者（成人の場合は被接種者本人、未成年の場合は保護者）

住　　所　〒515-0078　松阪市春日町一丁目 19 番地

フリガナ　マツサカ　ハナコ
名　　前　松阪　花子

電話番号　0598-20-8087

松阪市風しんワクチン接種費用助成金交付申請書兼実績報告書兼請求書

> 自己負担額の２分の１（上限 5,000 円）
> 領収書の添付が必要です（レシート不可）
> 被接種者の名前・接種日・医療機関名・予防接種の種類・自己負担額が分かるもの

付を受けたいので、次のとおり 査すること及び医療機関等に問 い合わせすることを…ます。

１．申請額（請求額）　5,000　円

２．申請内容［☑ 妊娠を予定・希望（○）　☐ 妊婦の配偶者　☐ 妊婦の同居家族］

被接種者の名前（フリガナ）（本人の場合、省略可）		生年月日	H1 年 5 月 1 日
接種医療機関	健康クリニック		
接種日	R3 年 5 月 1 日	自己負担額	12,000 円
風しん接種歴	ある（(2 回)・1 回）・ない・不明		
抗体検査結果	【HI 法】(16 倍以下)・32 倍以上 … その他検査方法（		

> 実施医療機関は健康被害が発生した場合の対象
> その他（県外含む）は助成金のみ対象

> 領収書の金額です

> H26.4.1 以降の抗体検査結果表の添付が必要です
> 接種歴・罹患歴にかかわらず抗体価が基準以下であること
> HI 法　：16 倍以下
> EIA 法　：EIA 価 8.0 未満または 30IU/mL 未満
> LTI 法　：30IU/mL 未満
> FLFA 法　：45IU/mL 未満
> CLEIA 法：45IU/mL 未満

※　以下は妊婦の配偶者又は妊婦の同居家族の…

妊婦の名前		妊婦との続柄	
妊婦の住所		妊婦の生年月日	年　月　日
妊婦の抗体検査結果	【HI 法】16 倍以下・32 倍以上　【EIA 法】8.0 未満・8.0 以上 その他検査方法（　　　）		

３．助成金の振込先

金融機関名	店名	口座種別	口座番号					
松阪 (銀行)・信用金庫・農協 労働金庫・漁協	殿町 (本店)・支店・出張所	(普通)・当座 その他（　　）			1	2	3	4	5
		口座名義人	フリガナ					
		松阪　花子	マツサカ　ハナコ					

※　申請者と振込先口座名義人が異なるときは、次の委任状を作成してください。

> 申請者と口座名義人が異なる場合は記入してください

委任状

私は、受任者（上記の口座名義人）に松阪市風しんワクチン接種費用助成金の受領行為について委任します。

委任者：（申請者）＿＿＿＿＿＿＿＿　　受任者：（口座名義人）＿＿＿＿＿＿＿＿

記入例　妊婦の配偶者・同居家族

審査決定後、振込日を記載した決定通知を申請者に送付します。振込は申請から１か月程度かかる予定です。

様式第１号（第５条関係）

（接種を受けた日の属する年度の末日まで）
年　　月　　日

> 窓口に来た方が申請者となります
> 身分証明書および口座振込情報の確認が必要です
> 通知はこの宛先に送付されます
> 連絡のとれる電話番号を記入してください

申請者兼請求者（成人の場合は被接種者本人、未成年の場合は保護者）

住　所　〒515-0078　松阪市春日町一丁目 19 番地

フリガナ　マツサカ　タロウ
名　前　松阪　太郎

電話番号　0598-20-8087

松阪市風しんワクチン接種費用助成金交付申請書兼実績報告書兼請求書

> 自己負担額の２分の１（上限 5,000 円）
> 領収書の添付が必要です（レシート不可）
> 被接種者の名前・接種日・医療機関名・予防接種の種類・自己負担額が分かるもの

…付を受けたいので、次のとおり …査すること及び医療機関等に問い合わせすること…ます。

１．申請額（請求額）　5,000　円

２．申請内容［ □ 妊娠を予定・希望　☑ 妊婦の配偶者　□ 妊婦の同居家族 ］

被接種者の名前（フリガナ）（本人の場合、省略可）		生年月日	H1　年　5　月　1　日
接種医療機関	健康クリニック		
接　種　日	R3　年　5　月　1　日	自己負担額	12,000 円
風しん接種歴	ある（2 回・1 回）・ない・不…		
抗体検査結果	【HI 法】16 倍以下・32 倍以… その他検査方法（		

> 実施医療機関は健康被害が発生した場合の対象
> その他（県外含む）は助成金のみ対象

> 領収書の金額です

> H26.4.1 以降の抗体検査結果表の添付が必要です
> 接種歴・罹患歴にかかわらず抗体価が基準以下であること
> HI 法　：16 倍以下
> EIA 法　：EIA 価 8.0 未満または 30IU/mL 未満
> LTI 法　：30IU/mL 未満
> FLFA 法　：45IU/mL 未満
> CLEIA 法：45IU/mL 未満

※　以下は妊婦の配偶者又は妊婦の同居家族の…

妊婦の名前	松阪　花子	妊婦との続柄	夫
妊婦の住所	松阪市春日町一丁目 19 番地	妊婦の生年月日	H1　年　5　月　1　日
妊婦の抗体検査結果	【HI 法】16 倍以下・… その他検査方法（　）		

> 母子健康手帳の保護者欄等（妊婦の住所）および
> 妊婦一般健康診査結果票等（抗体検査結果）の添付が必要です
> 配偶者は妊婦と住所が異なっていても可
> 同居家族は完全に一致する場合のみ可（番地が違う場合は不可）

３．助成金の振込先

金融機関名	店名	口座種別	口座番号						
松阪 銀行・信用金庫・農協 労働金庫・漁協	殿町 本店・支店・出張所	普通・当座 その他（　）			1	2	3	4	5
		口座名義人	フリガナ						
		松阪　太郎	マツサカ　タロウ						

※　申請者と振込先口座名義人が異なるときは、次の委任状を作成してください。

> 申請者と口座名義人が異なる場合は記入してください

委任状

私は、受任者（上記の口座名義人）に松阪市風しんワクチン接種費用助成金の受領行為について委任します。

委任者：（申請者）＿＿＿＿＿＿＿＿　受任者：（口座名義人）＿＿＿＿＿＿＿＿