

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（保護者）

住 所 〒

フリガナ  
名 前

電話番号

## 松阪市麻しん及び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

麻しん及び風しんワクチンの接種を受けたので、松阪市麻しん及び風しん接種費用助成金の交付を受けたく、関係書類を添えて申請します。

なお、助成金の交付が決定したときは、助成金 金 円を次の口座まで振り込んでください。

## 1. 被接種者

住 所 〒	松阪市		
フリガナ 名 前	続柄：	生年月日	年 月 日
接種医療機関			
接 種 日	年 月 日 (MR 期)	自己負担額	円

## 2. 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。

## 3. 添付書類

- 麻しん及び風しんワクチンを接種したことが確認できる書類の写し（母子健康手帳の写し可）
- 領収書の写し
- その他市長が必要と認める書類（ ）

## 委任状

私は、受任者（上記の口座名義人）に松阪市麻しん及び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： 住所  
(申請者) 名前受任者： 住所  
(口座名義人) 名前

# 記入例

# 接種日と同じ年度の申請のみ有効

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。

MR 償還払い（子ども）

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

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  
が必要となります  
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（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

## 松阪市麻しん及び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

麻しん及び風しんワクチンの接種を受けた（上限7,000円です）び風しん接種費用助成金の交付を受け  
たく、関係書類を添えて申請します。

なお、助成金の交付が決定したときは、助成金 金 7,000 円を次の口座まで振り込んでください。

### 1. 被接種者

申請者から見た被接種者の  
続柄を記入してください

住所	〒515-0078 松阪市春日町一丁目19番地				
フリガナ 名前	マツサカ 松阪	ハナコ 花子	続柄：子	生年月日	R1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	(MR 1期)	自己負担額	12,000円	
接種日と同じ年度の申請のみ有効	1期は2歳以上年中児、2期は小1（3月31日まで）			領収書の金額です	

### 2. 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。

### 3. 添付書類

・接種済み記録（母子健康手帳）  
被接種者の名前・接種日・医療機関名・予防接種の種類・Lot No.が分かるもの

- 麻しん及び風しんワクチン接種費用助成金領収書（レシート不可）（写し可）
- 領収書の被接種者の名前・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
- その他市長が必要と認める書類（ ）

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）に松阪市麻しん及び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： 住所  
(申請者) 名前

受任者： 住所  
(口座名義人) 名前