

別記様式（第5条関係）

風しん予防接種費用助成申請書

年 月 日

安中市長 様

申請者  
住 所  
氏 名  
電話番号

㊦

安中市風しん予防接種費用助成事業実施要綱第6条の規定により、安中市風しん予防接種費用助成金の交付を申請します。

助成対象者の区分 ※該当する区分の 番号に○をつけて ください。	1	妊娠を希望する女性
	2	妊娠を希望する女性の同居者
	3	風しんの抗体価が低い妊婦の同居者

添付書類

抗体検査の結果が記入された書類

注意点

妊娠中の女性または妊娠の可能性のある方は、予防接種を受けることができません。  
また、予防接種後2箇月間は妊娠を避ける必要があります。

※以下は記入しないでください。

受 付	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳確認済 確認者 ( )
--------	---