

見附市告示第84号

見附市風しんワクチン予防接種緊急対策事業実施要綱の一部を改正する要綱を次のように定める。

令和5年5月8日

見附市長 稲田 亮

見附市風しんワクチン予防接種緊急対策事業実施要綱の一部を改正する要綱

見附市風しんワクチン予防接種緊急対策事業実施要綱（平成25年見附市告示第112号）の一部を次のように改正する。

様式第1号を次のように改める。

様式第1号（第3条関係）

市民→医療機関→見附市

様式第1号（第3条関係）

見附市風しん予防接種費用助成金（代理受領委任払）申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）見附市長

風しんワクチン予防接種を受けますので、次のとおり申請します。助成金の請求及び受領については委託医療機関に委任します。

※太枠の中を記入、押印し、予防接種を受ける医療機関へ提出してください。

申請者 (被接種者)	住 所	見附市
	電話番号	
	ふりがな	
	氏 名	(男 ・ 女)
	生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日生 (満 歳)
	該当内容	<input type="checkbox"/> 妊娠を希望する女性 <input type="checkbox"/> 妊娠を希望する女性の同居者 <input type="checkbox"/> 風しん抗体値がない又は低い妊婦の同居者

添付書類

風しん抗体価を確認出来る書類の写し（新潟県風しん抗体検査結果証明書、医療機関発行の抗体検査結果等）

※下記は、申請者が風しん抗体価がない又は低い妊婦の同居者の場合のみ必要

妊婦の風しん抗体価を確認出来る書類の写し

※以下は医療機関が記入してください。

使用ワクチン名	接種経路	医療機関名	医師名	接種年月日
ワクチン名	皮下	医療機関名		
Lot No.		医師名		
		接種年月日	年 月 日	

様式第3号を次のように改める。

様式第3号（第6条関係）

様式第3号（第6条関係）

市民→見附市

見附市風しん予防接種費用助成金（償還払）申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）見附市長

下記のとおり風しん予防接種を受けましたので、接種費用の助成を申請します。
 ※申請内容の確認に当たり、住民基本台帳を閲覧すること及び確認等が必要な場合は接種医療機関に問い合わせることと同意します。

予防接種の種類		<input type="checkbox"/> 風しん単独ワクチン（4,000円を上限に助成） <input type="checkbox"/> 風しん風しん混合ワクチン（6,000円を上限に助成）	
申請者 （接種者）	住所	見附市	
	電話番号		
	ふりがな		
	氏名	（男・女）	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生（歳）	
該当内容	<input type="checkbox"/> 妊娠を希望する女性 <input type="checkbox"/> 妊娠を希望する女性の同居者 <input type="checkbox"/> 風しん抗体価がない又は低い妊娠の発症者		
接種状況	医療機関	住所	
		名称	
	接種日	令和 年 月 日	
	接種費用	円	
	助成申請額	円	
振込先	金融機関名	銀行・組合・企業・農協 本店・支店	
	預金種別	普通・当座	口座番号
	ふりがな		
	口座名義人		

助成決定額	※この欄は記入しないでください。 円
-------	-----------------------

- 添付書類
- 振込口座の通帳の写し
 - 予防接種の内容が確認できる医療機関発行の領収書
 - 風しん抗体価を確認出来る書類の写し（新潟県風しん抗体検査結果証明書、医療機関発行の抗体検査結果等）
- ※下記は、申請者が風しん抗体価がない又は低い妊娠の発症者の場合のみ必要
- 妊娠の風しん抗体価を確認出来る書類の写し

※申請者と口座名義人が異なる場合は、下記の委任状に記入・押印してください。

【委任状】私は、上記口座名義人に、風しん予防接種費用助成金の受取を委任します。 令和 年 月 日 申請者氏名
--

附 則

この要綱は、公布の日から施行し、改正後の見附市風しんワクチン予防接種緊急対策事業実施要綱の規定は、令和5年4月1日から施行する。