

成人の風しん予防接種助成金に関する同意書

別府市長 あて

私は、接種要件1・2に該当し、助成金の交付を受けたいので、次の(1)(2)の事項について同意します。

(1)助成金の交付決定にあたり、確認等が必要な場合には、別府市が住民基本台帳その他必要な資料の閲覧及び接種した医療機関に問い合わせをします。

(2)下記項目に該当しない場合は助成金(3,000円又は5,000円)を全額返金します。 ※該当する項目に☑を入れる

別府市に住民票（接種日時点）があります。

今回が初めての助成です。

■接種要件1

風しん抗体検査を実施し抗体価が低い。→検査結果が分かるものを接種前に医療機関へご提示ください。

■接種要件2（①～③のうち、該当する番号いずれか一つに○）

①妊娠を希望する女性 ②妊娠を希望する女性の配偶者 ③妊婦の配偶者

令和 年 月 日

接種を受ける人	氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日生（ 歳）
	住民票住所	別府市				
※接種要件2が②、③の場合	被接種者配偶者の氏名・生年月日	(年 月 日生)				