

様式第1号（第5条関係）

東温市予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）東温市長

申請者 住所

氏名

（電話 — — ）

被接種者との続柄 （ ）

次のとおり予防接種を受けましたので、助成金の交付を申請します。

|              |             |  |
|--------------|-------------|--|
| 被接種者名        |             |  |
| 生年月日         | 年 月 日（ 歳 月） |  |
| 接種医療<br>機関等名 | 名称          |  |
|              | 住所          |  |
| 予防接種の種類      |             |  |
| 接種日          | 年 月 日       |  |
| 接種費用         | 円           |  |

- 添付書類 1. 接種したことを証明する領収書  
2. 予防接種済証又は接種済の表示のある母子健康手帳の写し