

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

印

（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 機関名等 | 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