

## 予防接種費用助成金交付申請書

令和 年 月 日

四国中央市長 様

申請者住所

申請者氏名

(電話

印  
(シャチハタ不可)  
)

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		
接種医療機関等	名称	
	住所	
予防接種の種類	<input type="checkbox"/> 【内訳】のとおり	
接種日	<input type="checkbox"/> 【内訳】のとおり 令和 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 ※特に申し出がない場合は返却しません。  
2. 予防接種済証または母子健康手帳の写し  
3. 通帳の写し(必ず申請者名義の通帳をお願いします)

【内訳】

四国中央市ホームページダウンロード版

申請する予防接種【内訳】

	予防接種の種類	接種日	接種料金
1		令和 年 月 日	円
2		令和 年 月 日	円
3		令和 年 月 日	円
4		令和 年 月 日	円
5		令和 年 月 日	円
6		令和 年 月 日	円
7		令和 年 月 日	円
8		令和 年 月 日	円
9		令和 年 月 日	円
10		令和 年 月 日	円
合計金額			円