

予防接種等費用助成金交付申請書

年 月 日

四国中央市長 様

申請者住所
申請者氏名
(電話番号)

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 接種費用の領収を証する書類
- 2 予防接種済証又は予防接種済みの表示がある母子健康手帳の写し