

様式第3号（第7条関係）

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 印
（電話 — — ）

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 か月）
接種医療 機関等名	名称	
	住所	
予防接種の種類		☐ 内訳のとおり
接 種 日		☐ 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】

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