

様式第 2 (第 5 条関係)

おたふくかぜ予防接種費用助成金支給申請書

年 月 日

安城市長

安城市おたふくかぜ予防接種費用助成金の支給について、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

また、私及び被接種者は、市長がこの申請に係る私及び被接種者の住民登録情報を、その必要な限度において利用することに同意します。

記

申請者 (保護者)	ふりがな	
	氏名	
	住所	〒
	電話番号	
被接種者 (接種を受けた者)	ふりがな	
	氏名	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ。 〒
	生年月日	年 月 日 (歳 か月)
接種日	年 月 日	
支給申請金額	円	

【添付書類】

- 母子健康手帳、予防接種済証明書又は、おたふくかぜ予防接種を受けたことがわかる書類の写し（ただし、接種日時点において、1歳から小学校就学前の幼児であること）。
- 領収書（写し可）

【注意事項】

接種した年度の3月末までに提出してください。（郵送の場合は当日消印有効です）

【事務処理欄】

受付	処理	確認
窓口・郵送 <input type="checkbox"/> 接種歴確認		