

記入例

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	あんじょう たろう
	氏名	安城 太郎
	住所	〒446-0045 安城市横山町下毛賀知106番地1
	電話番号	0566-76-
被接種者 (接種を受けた者)	ふりがな	あんじょう はなこ
	氏名	安城 花子
	住所	<input checked="" 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		2,000円

消せるペン使用不可
修正液の使用不可
訂正箇所は二重線を引いてください。

【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		