

記入例

様式第2（第4条関係）

おたふくかぜ予防接種費用助成券（**交付**・再交付）申請書

●年 ●月 ●日

安城市長

おたふくかぜ予防接種費用助成券の交付（再交付）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	ふりがな	あんじょう たろう	被接種者 との続柄	父	
	氏名	安城 太郎			
	住所	安城市横山町下毛賀知106番地1			
	電話番号	0566-76-1133			
被接種者 (接種を受ける者)	ふりがな	あんじょう はなこ	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。		
	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 (5歳 ●か月)			
接種歴	<input type="checkbox"/> 未接種				
	<input checked="" type="checkbox"/> 1回 (●年 ●月 ●日)				
交付又は再発行の別	<input checked="" type="checkbox"/> 交付	<input type="checkbox"/> 再発行			

【添付書類】

母子手帳、予防接種済証明書その他の申請に係る幼児が次に掲げる要件を満たすこと証する書類の写し

(1) 生後12月から生後24月に至るまでの間にあり、かつ、当該期間内に予防接種を受けたことがないこと。

(2) 小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にあり、かつ、当該期間内に予防接種を受けたことがないこと。

【事務処理欄】

受付	処理
窓口・郵送	