

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基本台帳を、その必要な限度において閲覧し、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 (予防接種を受けた者)	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分かる書類の写し (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)
- 領収書又はその写し

【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		