

様式第3（第6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	ふりがな		被接種者 との続柄	
	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あること。
  - (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。（郵送の場合は必着です。）  
お手元に助成券がある場合は、提出してください。

【事務処理欄】

受付	処理	確認
窓口・郵送 <input type="checkbox"/> 助成券発行歴確認		