

様式第3号（第7条関係）

予防接種費用助成金交付申請書

令和 年 月 日

鬼北町長 兵頭 誠亀 様

申請者住所 鬼北町大字

申請者氏名 印

(電話)

次のとおり、予防接種を受けましたので、助成金の交付を申請します。

被接種者名		
生年月日	年 月 日 (歳 月)	
接種医療 機関等名	名称	
	住所	〒 (電話)
予防接種の種類		
接種日	令和 年 月 日	
接種費用	円	

- 添付書類 1. 接種したことを証明する領収書
2. 予防接種済証または母子健康手帳の写し