

令和 年 月 日

狛江市長 宛て

申請者 郵便番号：
住所：
氏名：
（被接種者との続柄： ）
電話番号：

狛江市定期予防接種費用助成金交付申請書

狛江市定期予防接種費用助成金の交付を申請したいので、狛江市定期予防接種（A類疾病）実施要綱第7条第3項の規定により、下記のとおり申請します。

記

ふりがな		生年 月日	年 月 日
被接種者氏名			
実施した 医療機関名	電話番号： ()		

申請に必要な書類はありますか。□にチェックを入れてください。

- 予防接種を実施した医療機関で発行された領収書（原本）
- 予診票（市提出用又は写し）
- 予防接種の記録が記載されているもの（母子健康手帳の写し、予防接種済証、その他〔 〕）

私は、市が助成金の交付の可否を決定する場合において必要がある場合には、予防接種実施医療機関に対し、当該決定に関し必要となる事項について、市が照会をすることに同意します。

令和 年 月 日 申請者氏名 _____