

定期予防接種の県外における接種費用助成金交付申請書

年 月 日

松前町長 様

申請者 住所

氏名 印

(電話 - - )

次のとおり予防接種を受けましたので、松前町定期予防接種の県外における接種費用助成金交付要綱第9条の規定により助成金の交付を申請します。

被接種者	ふりがな	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日 ( 歳 月)
接種医療機関	住 所	
	名 称	
	予防接種の種類	
	接 種 日	年 月 日
	接 種 費 用	円

添付書類

- 1 接種医療機関が発行した予防接種名、被接種者名、接種費用等の内訳が明記された領収書の写し
- 2 予防接種済証又は母子健康手帳（接種済みの表示のある箇所）の写し