

予防接種費用補助金交付申請書

年 月 日

(宛先) 旭川市長

申請者 住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

次のとおり、予防接種費に係る補助金の交付を申請します。

申請額 _____ 円

※様式第3号-2の申請額の合計を御記入ください。

被 接 種 者	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日
	住所	〒 北海道 旭川市		
	保護者氏名		電話番号	() -
	滞在先住所	〒		

添付書類

- (1) 予防接種に要した費用の領収書等

※領収書等に次の項目が記載されたもの

【被接種者の氏名、接種医療機関名、接種年月日、予防接種ごとの料金】

- (2) 予防接種予診票

※予防接種予診票が提出できない場合は、母子健康手帳（表紙及び接種した予防接種の履歴）の写し又は予防接種済証の写し