

# 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1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】

(2) 次の書類のいずれか1点

ア 母子健康手帳（表紙及び接種した予防接種の履歴）の写し

イ 予防接種済証の写し

ウ 予防接種予診票兼接種券【旭川市提出用】の原本