

筑紫野市予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

(宛先)
筑紫野市長

住 所 筑紫野市
氏 名 印
電話番号
被接種者との続柄

予防接種費用の助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて筑紫野市予防接種費用助成事業実施要綱第5条第1項の規定により申請します。

被接種者	氏 名			
	生年月日	年 月 日	性別	
	住 所	筑紫野市		
	電話番号			
予防接種の種類、接種日及び接種費用	接種種類	接種日	接種費用	
		年 月 日	円	
		年 月 日	円	
		年 月 日	円	
		年 月 日	円	
		年 月 日	円	
申請金額	円			

※添付書類

- ・実費負担に係る領収証の写し
- ・予診票の原本又はその写し
- ・母子健康手帳又は予防接種済証の写し