

様式第1号（第3条関係）

東かがわ市風しん予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

東かがわ市長

住所
氏名
電話番号

東かがわ市風しん予防接種費用助成事業実施要綱第3条の規程により、次のとおり助成の申請をいたします。

フリガナ			
氏名		生年月日	年 月 日
申請の内訳	予防接種日		金額
	年 月 日		円
予防接種を受けた医療機関の名称			
備考			

申請用添付書類

- ① 風しん予防接種をした医療機関の領収書
- ② 香川県から発行された「風しん抗体検査結果票」の写し
- ③ 予防接種済証
(1) 被接種者氏名 (2) 接種年月日 (3) 領収金額 (4) 医療機関の名称 (5) 領収印が記載されていること

※領収書に済証と同じ内容が記載されている場合は、領収書でかまいません。