

様式第3号（第5条関係）

年 月 日

（あて先） 南魚沼市長

予防接種費助成申請書

下記のとおり、予防接種法の規定に基づく予防接種を受け、費用を支払いましたので、
関係書類を添えて助成金の交付を申請します。

申請者	（フリガナ） 氏 名		（続柄： ）	
	住 所			
	電 話 番 号		— —	
対象者	（フリガナ） 氏 名		（ 男・女 ）	
	住 所	南魚沼市		
	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
接種状況	予防疫種名			
	医療機関	所在地		
		名 称		
	接 種 日		年 月 日	
接 種 費 用		円		
振込先	金融機関名		支店名	
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	（フリガナ） 氏 名			

添付書類

- ・領収書
- ・診療明細書または接種済証明書（母子健康手帳）

受付場所	受付者
健推・子育て 大和SC・塩沢SC	