

様式第3号（第5条関係）

予防接種費助成申請書

年 月 日

（あて先） 南魚沼市長

〒

申請者 住 所 南魚沼市

氏 名.....印

（自署又は記名押印）

電話番号.....

下記のとおり、新潟県外で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。

対象者	住 所	〒 南魚沼市		
	（フリガナ） 氏 名 （男・女）		
	生年月日	年	月	日
接種状況	予防接種名			
	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	
	口座名義人	（フリガナ）		

【添付書類】

- ・領収書
- ・母子手帳予防接種記入欄の写しまたは接種済証明書

※受付	※処理者
保健・子育て 大和SC・塩沢SC	