

津島市子どもの任意予防接種費助成金交付申請書

年 月 日

(宛先) 津島市長

申請者 (保護者等)

住所

電話番号

氏名

被接種者との続柄 ()

津島市子どもの任意予防接種費助成金の交付を申請します。

なお、助成金の決定に当たり、住民基本台帳等必要な書類の閲覧に同意します。

被 接 種 者	フリガナ		申請者との 続柄	
	氏 名			
	生年月日	年 月 日 (歳)		
	住 所	〒 津島市		
接 種 等	任意予防接種名			
	接種年月日	年 月 日	接種	
	接種費用	円	※助成を受ける前の金額	
接種医療機関				
申請金額		円		

(添付書類)

- 1 接種費用の支払いを証明する書類 (領収書及び明細書) ※被接種者氏名・接種年月日・接種したワクチン名・助成を受ける任意接種の接種金額が確認できること。
- 2 接種記録が確認できる書類 (接種済証、母子健康手帳「予防接種の記録欄」の写し等)
- 3 助成券