

## 大和市予防接種助成金交付申請書

年 月 日

大和市長 あて

申請者 住 所

電 話           —           —

氏 名

被接種者との続柄

大和市予防接種助成金の交付を受けたいので、大和市予防接種費用の助成に関する要綱第9条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

ふりがな			生年月日	年	月	日
被接種者名						
保護者名						
申請理由						
接種医療機関	別紙 予防接種予診票のとおり					
予防接種の種類	期別	接種年月日	接種費用	助成金額		
		年 月 日	円	円		
		年 月 日	円	円		
		年 月 日	円	円		
		年 月 日	円	円		
		年 月 日	円	円		
		年 月 日	円	円		
		年 月 日	円	円		
		年 月 日	円	円		
		年 月 日	円	円		
		年 月 日	円	円		
合計金額			円	円		
助成申請額				円		

- 提出書類
- 1 予防接種費用を支払ったことを証する書類
  - 2 予防接種予診票（市提出用）
  - 3 被接種者の親子（母子）健康手帳または接種済証