

様式第 3 号（第 8 条関係）

年 月 日

綾部市長 様

申 請 者 氏 名
住 所
接種対象者との続柄
電 話 番 号

綾部市予防接種費用助成金交付申請書

綾部市予防接種実施依頼書により接種した予防接種費用の助成を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

接 種 対 象 者 氏 名	(男・女)		
生 年 月 日	年 月 日 (歳 か月)		
現 住 所	綾部市		
接種した予防接種の種類	接 種 日	接種医療機関等	支払金額
①			円
②			円
③			円
④			円
⑤			円
⑥			円
⑦			円
⑧			円
⑨			円
⑩			円

(添付書類)

- 1 接種対象者が助成対象予防接種を接種した医療機関等の領収書（原本）
- 2 接種対象者が受けた助成対象予防接種の内容が記載されている書類（母子健康手帳の写し、予防接種済証等）