

第1号様式（第4条関係）

予防接種事業補助金交付申請書

令和 年 月 日

中種子町長 田湊川 寿広 殿

(申請者) 住所

氏名 _____ 印 _____

被接種者との続柄 ()

電話

下記のとおり補助金の交付を受けたいので、中種子町予防接種事業補助金交付要綱第4条の規定に基づき申請します。

(ふりがな) 被 接 種 者		性別	男 ・ 女
生 年 月 日		年 齢	歳 か月
申 請 理 由			
予防接種名			
接 種 日	令和 年 月 日		
医療機関名			
医療機関への支払額			
添 付 書 類	１．予診票の写し ２．領収書の写し		