

予防接種費助成申請書	
令和 年 月 日	
檜葉町長 様	
申請者の住所 檜葉町	
氏名	
印	
電話番号	
被接種者の氏名	生年月日
申請者との続柄 ()	大正・昭和・平成・令和 年 月 日生 (才)

振込み指定口座 (申請者名義)

金融機関名	支店名	口座番号	(フリガナ) 口座名義

- 【添付書類】
- ① インフルエンザの予防接種を受けたことがわかる書類
(接種済み証や母子手帳のコピー等)

② 領収証原本
- ①・②を添えて住民福祉課保健衛生係へ提出してください。(持参または郵送)
- ※上記がない場合医療機関からの証明が必要です。

医療機関記入欄

予防接種実施済証明書	
上記の者の予防接種を実施したことを証明いたします。	
接種年月日 1回目 令和 年 月 日	2回目 令和 年 月 日
予防接種の種類 インフルエンザ	

予防接種受領金額
円

(注) 予防接種1種類につき1枚の申請となります。

令和 年 月 日

医療機関所在地
名 称
氏 名
印