

（あて先）見附市長

申請者（妊婦または保護者）

住 所

氏 名

電話番号

予防接種費用助成金交付申請書

次のとおり予防接種費用助成金の交付を申請します。

記

被接種者氏名 (接種を受ける妊婦・ 子どもの氏名)		
被接種者生年月日		
被接種者住所		
申請内容	別紙領収書のとおり	
振込希望先	金融機関名	
	口座番号	
	フリガナ 口座名義人	

\*必ず医療機関の発行した領収書及び母子手帳など接種記録のわかるものをお持ちください。

\*助成金は市の規定によります。