

様式第4号（第7条関係）

年 月 日

基山町長 様

申請者 住所
氏名 印
(被接種者との続柄)

基山町予防接種費助成金交付申請書

関係書類を添えて、基山町予防接種費助成実施要綱第7条の規定により、予防接種費の助成を申請します。

記

フリガナ		生年月日	年 月 日
被接種者 氏名		性別	男 ・ 女
住所	電話番号 — —		
	予防接種の種類	接種医療機関等名	接種年月日
①			
②			
③			
④			
⑤			
添付書類	1 予防接種が記録された母子手帳又は接種済証 2 接種した県外の医療機関等の領収書 3 予診票の原本又は写し		