

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
(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	接種費用	
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				