

様式3号（第6条関係）

年 月 日

三豊市長 様

申請者 住所
氏名
電話番号
続柄

県外予防接種費用助成金交付申請書

三豊市県外予防接種費用助成事業実施要綱第6条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請いたします。

1.被接種者

氏名	
生年月日	年 月 日

2.予防接種

接種日	予防接種の種類	支払額	助成額
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円

3.添付書類

- ・ 請求書（様式第4号）
- ・ 三豊市発行の予診票（原本）
- ・ 予防接種の記録が記載されているもの（母子健康手帳・予防接種済証等）
- ・ 予防接種に係る費用を支払ったことを証する領収書（予防接種の種類及び単価が分かるもの）