

第3号様式（第7条関係）

予防接種費助成申請書

令和 年 月 日

湯 沢 町 長 様

申請者 住 所 湯沢町

氏 名 印

電話番号 _____

(被接種者との関係)

予防接種法の規定に基づく予防接種を下記のとおり受けましたので、
関係書類を添えて助成金の交付を申請します。

被 接 種 者	住 所		〒 湯沢町		
	(フリガナ) 氏 名		(男・女)		
	生年月日		年 月 日		
接 種 状 況	予防接種名				
	医療機関	所在地			
		名 称			
	接 種 日		令和 年 月 日		
	接 種 費 用		円		
振 込 先	金融機関名			支店名	
	預 金 種 別		普通・当座	口座番号	
	口座名義人		(フリガナ)		

【添付書類】

- ・領収書
- ・母子手帳の予防接種欄の写し又は接種証明書