

様式第6号（第11条関係）

（表）

年 月 日

東海村長 様

東海村特別の理由による法定外予防接種費用助成金交付申請書

申請者（保護者）住 所

氏 名

接種対象者との続柄

東海村特別の理由による法定外予防接種費用助成金の交付を受けたいので、東海村特別の理由による法定外予防接種費用助成金交付要綱第11条の規定により、関係書類を添えて申請します。

接種対象者氏名		男 ・ 女		
生 年 月 日	年 月 日（ 歳 か月）			
住 所	東海村			
請求額		円		
交付決定された助成金については、次の口座に振り込んでください。				
金融機関名	支店名	預金種別	口座番号	(フリガナ) 口座名義
		普・当		

添付書類

- 1 予防接種実施医療機関の領収書（接種対象者が再接種した予防接種の種類が記載されたものに限る。）
- 2 予防接種予診票（接種時に使用し、接種医及び保護者の署名等必要事項が記載されたもの）又は予防接種済証（母子健康手帳の予防接種の記録が記載されているページなど）の写し

