

年 月 日

江田島市定期予防接種（B 類疾病）費用助成金支給申請書

江田島市長 様

申請者（保護者又は後見人等）		被接種者		
ふり 氏 名		ふり 氏 名		性別 男・女
電話番号		生年月日	年 月 日	
住 所	江田島市			
接 種 し た 予防接種の種類				

江田島市予防接種費用助成金の支給を受けたいので、次の関係書類を添えて申請します。

- 1 予防接種券
- 2 接種した医療機関等が発行した領収書の写し
- 3 予診票（接種した年月日，医師名及び実施場所の記載があるもの）の原本又は予防接種済証の写し
- 4 生活保護受給者証明書の写し（生活保護世帯の場合）