

年 月 日

江田島市定期予防接種（A 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，母子健康手帳（接種済の表示のあるもの）の写し又は予防接種済証の写し