

別記様式（第4条関係）

任意予防接種助成金交付申請（請求）書

年 月 日

豊後大野市長 様

住 所 豊後大野市  
申請（請求）者 氏 名 ⑩  
電話番号  
対象者との続柄

次のとおり、おたふくかぜ予防接種を受けたので、助成金の交付を申請（請求）します。

【申請（請求）者記入欄】

対 象 者	住 所	豊後大野市
	氏 名	
	生年月日	年 月 日（ 歳）
接種医療機関名		
接 種 年 月 日	年 月 日	
接 種 料 金	円	
実施医療機関以外の医療機関で接種を受けた理由		

【豊後大野市記入欄】

助成対象額	助成金交付決定額
円	円

※添付書類

- ① 医療機関が発行する領収書（「おたふくかぜ予防接種」と明記されたもので、対象者本人の名前と接種年月日がわかるもの）
- ② 予防接種済証又は予診票のコピー
- ③ 振込依頼書