

板橋区定期予防接種費用助成申請書

年 月 日

(宛先) 板橋区長

〒 -

申請者 氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

接種者との続柄 ( ) \_\_\_\_\_

板橋区定期予防接種費用助成要綱第4条に基づき、当該費用の助成を受けたいので別紙必要書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 接種者

|        |                   |         |       |
|--------|-------------------|---------|-------|
| 氏名     |                   | 生年月日    | 年 月 日 |
| 住所     | ※申請者の住所と異なる場合のみ記入 |         |       |
| 接種医療機関 |                   | 医療機関所在地 |       |

3 予防接種費用の助成内容

| 予防接種の種類    | 助成申請金額 | 接種年月日 |
|------------|--------|-------|
| ワクチン 回目・追加 | 円      | 年 月 日 |
| ワクチン 回目・追加 | 円      | 年 月 日 |
| ワクチン 回目・追加 | 円      | 年 月 日 |
| ワクチン 回目・追加 | 円      | 年 月 日 |
| ワクチン 回目・追加 | 円      | 年 月 日 |
| ワクチン 回目・追加 | 円      | 年 月 日 |
| ワクチン 回目・追加 | 円      | 年 月 日 |
| ワクチン 回目・追加 | 円      | 年 月 日 |
| ワクチン 回目・追加 | 円      | 年 月 日 |
| ワクチン 回目・追加 | 円      | 年 月 日 |
| ワクチン 回目・追加 | 円      | 年 月 日 |
| ワクチン 回目・追加 | 円      | 年 月 日 |
| ワクチン 回目・追加 | 円      | 年 月 日 |
| ワクチン 回目・追加 | 円      | 年 月 日 |
| ワクチン 回目・追加 | 円      | 年 月 日 |
| ワクチン 回目・追加 | 円      | 年 月 日 |
| ワクチン 回目・追加 | 円      | 年 月 日 |
| ワクチン 回目・追加 | 円      | 年 月 日 |
| ワクチン 回目・追加 | 円      | 年 月 日 |
| ワクチン 回目・追加 | 円      | 年 月 日 |

助成申請金額合計 円

【決裁処理欄】

審査の結果、\_\_\_\_\_円の助成金を決定する。

年 月 日

|    |  |  |    |    |    |     |
|----|--|--|----|----|----|-----|
| 決定 |  |  | 課長 | 係長 | 担当 | 受付者 |
|    |  |  |    |    |    |     |