

様式第3号（第5条関係）

年 月 日

川辺町長 様

申請者 住所

氏名

電話番号

被接種者との続柄（ ）

川辺町定期予防接種費用助成金交付申請書

次のとおり定期予防接種費用の助成を受けたいので、川辺町定期予防接種費用の助成に関する要綱第5条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

被 接 種 者	住 所	川辺町 電話番号 ()			
	ふりがな 氏 名				
	生年月日	年 月 日			
予防接種名	接種日	接種機関	支払額	請求額	
				請求額合計	

＊請求額は、支払額と町が委託医療機関に支払う額のいずれか少ない額となります。

＊以下の書類を添えて、接種された日の翌日から6か月以内に申請してください。

- (1) 接種した医療機関が発行した領収書
- (2) 予防接種の記録が記載されているもの（母子健康手帳、予防接種済証等）
- (3) 予診票の原本