

年 月 日

西条市長 殿

申請者

住 所 _____

ふりがな

氏 名 _____

（被接種者との続柄 _____）

電話番号 _____

西条市特別の理由による任意予防接種費用補助金実績報告書

西条市特別の理由による任意予防接種費用補助金交付要綱第 9 条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて、報告します。

記

対象者

ふりがな 氏 名	
生年月日	
住 所	

添付書類

- (1) 助成対象となる再接種の内容が分かる領収書
- (2) 助成対象となる再接種を受けたことが確認できる部分の母子健康手帳の写し
又は当該履歴を確認することができるもの
- (3) 予防接種予診票の原本又は写し