

第1号様式（第7条関係）その1

書き方見本

知多市予防接種費補助対象者認定申請書

令和 〇年 〇月 〇日

知多市長 様

申請者 住 所
(請求者) 氏 名
電話番号

〒〇〇〇-〇〇〇〇

〇〇市〇〇〇〇

〇〇 〇〇

〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

日中つながる番号

知多市予防接種費補助金交付要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。

被 接 種 者 氏 名	〇〇 〇〇
被接種者生年月日	昭和 〇年 〇月 〇日 (〇歳 〇か月)
被 接 種 者 住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇〇〇
予 防 接 種 名	インフルエンザ
滞 在 地 住 所 現在市外に滞在している場合のみ記入	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県・・・ 〇〇様方
申 請 理 由	例1) 施設に入所中のため 例2) 親の介護に伴い、上記住所に滞在中のため など
実施医療機関等名	〇〇医院
	電話番号 〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇

※ 児童を対象とするA類疾病の定期予防接種においては、保護者の方が申請者となります。