

苅田町長 様

申請者

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

苅田町定期予防接種（B類）補助金交付申請書

苅田町定期予防接種（B類）実施規則第6条第2項の規定に基づき補助金の交付を申請します。

苅田町がこの申請に必要な住民基本台帳に関する情報について調査すること、医療関係等に予防接種状況や支払状況等について照会することに同意します。

1. 被接種者 氏名 _____
生年月日 _____ 年 月 日
住所（申請者と異なる場合）

2. 接種日 _____ 年 月 日

3. 予防接種名 申請する予防接種名に○印を記入してください。

予 防 接 種 名		
インフルエンザ		
高齢者の肺炎球菌感染症		
新型コロナウイルス感染症		
带状疱疹	生ワクチン	
	組換えワクチン	

4. 添付書類

- ・ 予防接種領収書
- ・ 予防接種済証・予診票の写し

※生活保護受給者は生活保護証明書

確認欄	領収書	予防接種済証	生活保護証明書等	予診票の写し
	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無