

様式第1号（第6条関係）

富田林市定期予防接種ワクチン再接種費用助成対象認定申請書

年 月 日

富田林市長 様

申請者

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

富田林市定期予防接種ワクチン再接種費用助成事業実施要綱の規定に基づき、助成金の交付対象となるための認定を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

被接種者	フリガナ 氏 名		性 別	
	生年月日	年 月 日		
	住 所	富田林市		
再接種を行う予防接種	予防接種名			
接種医療機関	名 称			
	所 在 地			
添付書類	<input type="checkbox"/> 富田林市定期予防接種ワクチン再接種費用助成に関する医師の理由書（様式第2号） <input type="checkbox"/> 予防接種記録が確認できる書類の写し（母子手帳など）			