

様式第6号（第8条関係）

松本市任意予防接種（おたふくかぜ）費用補助金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

（宛先）松本市長

申請者
住所
氏名
（接種対象児との続柄： ）
電話番号

松本市任意予防接種（おたふくかぜ）費用補助金の交付を受けたいので、松本市任意予防接種費用補助金交付要綱第8条第1項の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 被接種者

接種対象者氏名		生年 月日	年 月 日
接種対象児の 住 所			
市外の医療機関 で接種した理由			

2 おたふくかぜ予防接種内容

ワクチン名	接種日	医療機関名	接種費用 (支払った金額) ①	補助上限額 ②	申請金額 (①と②の低い方の 金額)

3 添付書類

接種医療機関が発行する領収書の写し
おたふくかぜ予防接種記録（母子健康手帳、予診票の写し）