

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 接種対象児

|                    |  |          |       |
|--------------------|--|----------|-------|
| 接種対象児氏名            |  | 生年<br>月日 | 年 月 日 |
| 接種対象児の<br>住 所      |  |          |       |
| 市外の医療機関<br>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<br>(支払った金額)<br>① | 補助上限額<br>② | 申請金額<br>(①と②の低い方の<br>金額) |
|-------|-----|-------|-----------------------|------------|--------------------------|
|       |     |       |                       |            |                          |

3 添付書類

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