

# 亀岡市風しん予防接種費用助成金交付申請書

令和 年 月 日

(あて先)亀岡市長

申請者(接種者)

〒

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( \_\_\_\_\_ 歳)

電話番号 \_\_\_\_\_

亀岡市風しん予防接種費用助成金交付要綱の規定により、関係書類を添えて下記のとおり助成金の交付を申請します。

記

申請額 \_\_\_\_\_ 円

内訳 \*接種した種別、どちらかに○をつけてください。

種別	接種日	接種費用	助成金額
<input type="checkbox"/> 麻しん風しん混合(MR)	令和 年 月 日	円	円
<input type="checkbox"/> 風しん単独	令和 年 月 日	円	円