

第1号様式（第4条関係）

見
本

※日付は記入しないで下さい

~~二~~年~~一~~月~~一~~日

（宛先）大 田 区 長

住所 大田区蒲田5-13-14

電話 09-5744-0000

氏名 大 田 一 郎

※保護者の方が申請者になります。
20歳以上の方は本人が申請者になります。

予防接種費用助成金支給申請書

大田区予防接種費用助成要綱に基づく助成金の支給を受けたく、関係書類を添付の上、申請します。

※金額は記入しないで下さい

1 申請額 ¥

2 領収書原本

3 予防接種済み予診票（又はその写し）