

別記

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

（宛先）中央区長

申請者 住所

氏名

被接種者との続柄（ ）

電話

中央区予防接種再接種費用助成金交付申請書

下記のとおり、予防接種再接種費用助成金の交付を申請します。

記

被 接 種 者	ふりがな		性別	男・女	生年 月日	
	氏名					
	住所	〒 ー 中央区				
受診予定医療 機関の名称及 び所在地		(医療機関名) (所在地)				