

第5号様式（第7条関係）

## 志木市任意予防接種補助金交付申請書

年 月 日

志 木 市 長 様

申請者 住所  
氏 名 印  
被接種者との続柄  
連絡先

志木市特別の理由による任意予防接種費用補助金交付要綱第7条に基づき、必要書類を添え下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

申請金額 金 \_\_\_\_\_ 円

フリガナ	
被接種者 (予防接種を受けた人)	
生年月日	T・S・H・R 年 月 日生 ( 歳 か月)
接種医療機関名	
予防接種の種類	
接種日	

(注1) この申請書に次の書類を添付してください。

- 1 受診医療機関及び予防接種の費用が確認できる領収書
- 2 予防接種予診票 (①市役所保管)

(注2) 申請は、接種日から起算して1年以内に行ってください。