

記入例

別記第1号様式(第5条関係)

接種者が18歳以上の場合は、被接種者が
請求者となります。ご注意ください。

江東区定期予防接種費助成金交付申請書

(子宮頸がん予防ワクチン用) 押印は不要です。

江東区長 殿

住民票上の住所をご記入ください。

関係書類を添えて下記のとおり江東区定期予防接種費助成金を申請します。なお、申請にあたり、私の住民基本台帳を閲覧すること及び確認等が必要な場合は医療機関等へ問合せをすることを同意します。

		申 請 日	令和●● 年 ●● 月 ●● 日
申 請 者	フリガナ	ケンコウ タロウ	生 年 月 日
	氏 名	健康 太郎	昭和●● 年 ●● 月 ●● 日
	現住所	〒 135-0016 江東区東陽2丁目1番1号 コーポ保健所201	
	電 話	×××-××××-××××	
フリガナ		ケンコウ ハナコ	生 年 月 日
接種者氏名		健康 花子	平成●● 年 ●● 月 ●● 日

接種内訳

接種内訳も記入願います。

決定額は記入しないでください。

東京23区外の医療機関で接種した予防接種の接種年月日、自己負担額を記入してください。

予防接種	回 数	接 種 年 月 日	自己負担額	決 定 額	区記入 依頼書
子 宮 頸 が ん ワ ク チ ン	1回目	令和●● 年 ●● 月 ●● 日	●●,●●●● 円	円	
	2回目	令和●● 年 ●● 月 ●● 日	●●,●●●● 円	円	
	3回目	令和●● 年 ●● 月 ●● 日	●●,●●●● 円	円	
合 計 金 額			円	円	

住基	接種記録	領収書

申請受付印