

別記第1号様式(第5条関係)

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)

江東区長 殿

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	年 月 日
申請者	フリガナ		生 年 月 日
	氏 名	印	年 月 日
	現住所	〒 ー	
	電 話		
	フリガナ		生 年 月 日
	接種者氏名		年 月 日

接種内訳

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	年 月 日	円	円	
	2回目	年 月 日	円	円	
	3回目	年 月 日	円	円	
合計金額			円	円	

申請受付印		
住基	接種記録	領収書