

インフルエンザワクチン接種費助成金交付申請書

〇〇年 〇〇月 〇〇日

（宛先）秋田市長

申 請 者

住 所 秋田市・・・・・・・・・・

氏 名 ●● ●●

被接種者との続柄 本人 母・父・その他（ ）

電 話 番 号 〇〇〇－１２３４－５６７８

下記のとおり、秋田市インフルエンザワクチン接種費助成事業実施要綱第5条の規定により申請します。

記

1 予防接種の種類等

対象者 (被接種者)	フリガナ	*** ****		性別	☐ 男 ☒ 女
	氏名	●● ■■			
	生年月日	△△ 年 △△ 月 △△ 日			
	住 民 票 に 記載の住所	同上			
1 回目接種 年 月 日	□□ 年 □□ 月 □□ 日	2 回目接種 年 月 日	◇◇ 年 ◇◇ 月 ◇◇ 日		
接種した医療機関名		▲▲医院			

（裏面に続く）