

（宛先）津幡町長

津幡町特別の理由による任意予防接種費助成適用認定申請書

私は、児童が任意で再度、定期の予防接種を受けるに当たり、助成の適用認定を受けたいので、津幡町特別の理由による任意予防接種費助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり助成の適用の認定を申請します。

申 請 者	氏名	フリガナ		対象児童との続柄	
		印			
	住所		連 絡 先		
対 象 児 童	氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日	
				（ 歳 か月）	
	住所	（申請者と同じ場合は、記入は不要です。）			
予 防 接 種 の 種 類		1. 小児用肺炎球菌 2. B型肝炎 3. 5種混合（ジフテリア、百日咳、破傷風、ポリオ、ヒブ） 4. BCG 5. 麻しん風しん混合 6. 水痘 7. 日本脳炎 8. 2種混合（ジフテリア、破傷風） 9. ヒトパピローマ			
治 療 の 状 況					
予 防 接 種 実 施 予 定 医 療 機 関					

添付書類 津幡町特別の理由による任意予防接種助成に関する該当理由書（意見書）

母子健康手帳の写し等予防接種を受けた履歴が確認できるもの