

（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	フリガナ	フリガナ		対象児童との続柄
	氏名	印		
	住所		連絡先	
対象児童	フリガナ	フリガナ	生年月日	年 月 日
	氏名			( 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. ヒブ 2. 小児用肺炎球菌 3. B型肝炎 4. 4種混合（ジフテリア、百日咳、破傷風、ポリオ） 5. 5種混合（ジフテリア、百日咳、破傷風、ポリオ、ヒブ） 6. BCG 7. 麻しん風しん混合 8. 水痘 9. 日本脳炎 10. 2種混合（ジフテリア、破傷風） 11. 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