

様式第 1 号（第 5 条関係）

松野町子どもの任意予防接種費助成金交付申請書及び代理受領に関する権限委任状

年 月 日

松野町長 様

申請者 住 所 松野町大字
氏 名
続 柄
電話番号

松野町子どもの任意予防接種費助成金の交付を受けたいので申請します。
また、松野町子どもの任意予防接種費助成事業実施要綱第 5 条の規定により、下記の医療機関に助成金の請求事務及び代理受領に関する権限を委任します。

被接種者の住所	松野町
被接種者の氏名	
生年月日	年 月 日 （ 歳）
予防接種の種類	☐ インフルエンザワクチン ☐ おたふくかぜワクチン ☐ その他
接種回数	回目
接種年月日	年 月 日
実施場所	住所 医療機関名