様式第２号（第６条関係）

風しんワクチン接種費緊急助成事業接種済証兼領収証

　　　　　　　　　　　 ・ 風しんワクチン

下記、受診者につき　　　　　　　　　　　　　　　　　　接種を実施し、下記金額を領収しました。

　　　　　　　　　　　 ・ 麻しん風しんン混合ワクチン

　　【受診者】

　　　　　　　住所

　　　　　　　氏名

　　　　　　　生年月日　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　【予防接種実施年月日】　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　メーカー／Lot No.

**領収金額　　　　　　　　　　円**

　　　　　　年　　　月　　　日

　　接種医療機関

　　住所

　　接種医　　　　　　　　　　　　　　　　　　（印）

※接種医療機関及び接種医の氏名・押印のないものは無効