様式第２号（第５条関係）

日南町任意予防接種費用助成金請求書

　　￥　　　　　　　　　　　円

日南町任意予防接種費用助成実施要綱に基づき、任意予防接種費用助成金として、上記金額を請求します。　（子：　　　　　　　分）

|  |  |
| --- | --- |
| 種類 | 回数 |
| おたふくかぜ | 1回目　・　2回目 |
| Ｂ型肝炎 | 1回目　・　2回目　・　3回目 |

　　　年　　　月　　　日

住所：

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　印

　日南町長　様