

様式第1号(第6条関係)

神河町任意風しん予防接種費用助成申請書

年 月 日

神河町長様

申請者 住所

氏名 ⑩

接種者との続柄

電話番号 — —

神河町任意風しん予防接種費用の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

接種を受ける人	住 所			
	氏 名		性別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日 ( 歳)		
確認事項 ※該当する番号に ○を記入してく ださい	1 過去に風しんにかかったことがない。 2 過去に風しん予防接種を未接種又は1回のみ接種 3 現在妊娠していない。			

承認事項 1 満19歳から満49歳までの者  
2 妊婦の同居家族(妊婦名: )

- ・上記の申請について、承認します。
- ・上記の申請について、承認しないこととします。  
(承認しない理由 )

処理

年 月 日

兵庫県神崎郡神河町長

(担当課: 健康福祉課)

\*個人情報の保護について

この票の個人情報は、本事業の予防接種の安全の確保を目的に使用します。  
また、目的外の使用は禁止します。