第１号様式（第４条関係）

例

奄美市予防接種費用助成申請書

××年　×月　×日

未記入

奄美市長　殿

奄美市予防接種費用助成要綱の規定により，関係書類を添えて，下記のとおり予防接種費用の償還払いを申請します。

請求者と同じ

サイン、拇印は不可

申請者	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏　名	○○○　○○○○ ○○　○○　印	被接種者との続柄	○○
	住　所	〒894-○○○○ 奄美市 電話番号○○○-○○○○-○○○○		
被接種者	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏　名	○○○　○○○○ ○○　○○	生年月日及び年齢（性別）	平成○○年○月○日（　○歳） （男・女）
	住　所	〒 （申請者と同じ場合は記入不要）		
申請金額		金　　××××　　円		

注　申請金額内訳表を添付してください。

未記入

書類等に不備がある場合にご連絡することがございますので、電話番号は必ずつながる番号をご記入ください。
※自宅、携帯電話いずれも記入してよろしいです。

※こちらには記入しないでください

課長	課長補佐	係長	係