

様式第1（第5条関係）

犬山市特別な理由による任意予防接種費用助成対象認定申請書

年 月 日

犬山市長

住 所

申請者

氏 名

(続柄)

下記のとおり申請します。

なお、犬山市長が、この申請に関し、市の保有する私及び私の世帯に関する個人情報を利用することに同意します。また、予防接種について必要な情報(疾病の状況等)があるときは、犬山市長が、その情報を関係医療機関に問い合わせること及び提供することに同意します。

記

接種対象者	住所	犬山市
	フリガナ 氏名	
	生年月日	年 月 日(満 歳 か月)
保護者	氏名	(続柄)
	連絡先電話番号	
予防接種	種類	
	最初の接種予定日	
接種医療機関	名称	
	所在地	
	電話番号	

添付書類

- (1) 犬山市特別な理由による任意予防接種費用助成事業に関する理由書
- (2) 母子健康手帳又は骨髄移植手術を受けたことその他の特別な理由が生じる以前の定期予防接種の履歴が確認できるものの写し

通知書・依頼書の送付先【 自宅・その他 () 】 その他の場合の送付先住所 〒 -
--