

## 別記様式（第6関係）

年　月　日

(宛先) 長野市長

申請者 住 所

氏 名

連絡先

## 長野市任意予防接種費助成券交付申請書

任意予防接種するにあたり、下記のとおり任意予防接種費助成券の交付を申請します。

記

対象者	住 所	長野市		
	ふりがな			
	氏 名			
生年月日	年 月 日 (満 歳 力月)			
保護者	氏 名	(対象者との続柄 )		
	連絡先			
任意予防接種の種類	おたふくかぜ予防接種			
接種履歴	未接種 ・ 接種済 ( 年 月 日 )			

## ※ 市記入欄

(助成券の市記入欄を添付)

【申請時確認】をつける

母子健康手帳の接種履歴

確認済 未持参 (口頭確認)

申請者確認

マイソバーカード 免許証 その他 ( )