

（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 カ月）	
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

免許証 保険証 その他（ ）