

様式第4号（第9条関係）

高松市任意予防接種費用に係る助成金償還払申請明細書

予防接種の種類 <input type="checkbox"/> 三種混合 <input type="checkbox"/> おたふくかぜ ※助成金の申請の対象である予防接種に <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。	接種年月日		年	月	日	
	自己負担額		円			
	接種医療機関	所在地				
		名称				
	助成金申請額		¥1,500円			

任意予防接種を受けた医療機関の発行した当該任意予防接種に係る領収書を添付して下さい。領収書のない場合は領収確認書（様式第5号）を提出して下さい。

領収書添付欄 （領収書は原本とし、予防接種の料金が分かるものを添付して下さい。）
