

年 月 日

笠岡市長 小 林 嘉 文 様

笠岡市インフルエンザワクチン接種費用助成券交付申請書

私は、上記助成券の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

なお、この申請による生活保護の受給状況の確認について同意します。

太枠の中のみ記入してください

接種する人	住 所	〒714- 笠岡市	
	氏 名	明 大	昭 平 年 月 日生 (満 歳)
	世帯主氏名	電 話 番 号	
窓口に 来た人	※接種する人と窓口に来た人が違う場合にのみ記入してください。		
	住 所		
	氏 名	接種する人との続柄	
交付申請の事由 生活保護を受けている世帯に属する者であるため			

.....
《 事務処理欄 》

交付年月日	決定事項	担当者 確認	生保担当者 確認
年 月 日	助成券の交付 (自己負担額 0円)		