

年 月 日

南国市長 様

## 予防接種自己負担金免除申請書

予防接種に係る自己負担金の免除を受けたいので、南国市予防接種費用に関する要綱第4条第1項の規定により、申請します。

予防接種の 種類・回目等	
申請者	(住 所) _____ (氏 名) _____ 印 ※本人自筆の場合は押印不要 (自己負担金免除対象者との関係) _____
自己負担金 免除対象者	(住 所) <u>南国市</u> ※自己負担金免除対象者が申請者本人の場合は「同上」でもかまいません。 (氏 名) _____ ※自己負担金免除対象者が申請者本人の場合又は申請者と同じ住所の場合は「同上」でもかまいません。 (生年月日) _____ 年 _____ 月 _____ 日

※市役所使用欄

決 裁	担 当	係 長	次 長	所 長
令和 年 月 日				