おたふくかぜ予防接種費用補助券発行について

四日市市役所　こども保健福祉課　母子保健係　宛

下記の申込書にご記入いただき、以下のいずれかの方法でお申込みください。
①郵送　②FAX　③「こども保健福祉課」窓口へ来課
申込書をこども保健福祉課で受理後、郵送で補助券をお届けさせていただきます。

医療機関へは必ず補助券をお持ちください。

補助券を持参しない接種の場合、払い戻しはできませんのでご了承ください。

お急ぎの方は、こども保健福祉課窓口へ直接お越しください。

＜四日市市役所　こども未来部　こども保健福祉課　　母子保健係＞
〒510-0085
三重県四日市市諏訪町2番2号
四日市市総合会館3階
TEL　059-354-8187　Fax　059-354-8061

おたふくかぜ予防接種費用補助券発行申込書

宛名コード

フリガナ			
接種者氏名			
生年月日	年　月　日	年齢	歳
住　所	〒□□□ □□□□ 四日市市		
電話番号			
おたふくかぜ予防接種は何回目ですか	1回目 ・ 2回目		
おたふくかぜ予防接種の補助を受けたことがありますか （※四日市市での補助は、1人1回限りです）	なし ・ あり		

接種対象年齢・・・1歳から4歳

※お申し込みをされた上記の内容について、住民票記載内容や予防接種履歴等個人情報を確認させていただきます。

＜受付日＞		＜受付者＞		窓口 （ 手渡し済 ・ 〒郵送 ）	＜発送日＞	