

様式第1号（第5条関係）

嘉麻市麻しん予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

嘉麻市長 様

施設名

代表者 住所

氏名 ⑩

（法人その他の団体にあつては、所在地、  
名称及び代表者の職氏名）

（電話番号 ）

嘉麻市麻しん予防接種費用助成事業実施規程第5条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

1. 助成金交付申請額 円

2. 添付書類

（1）麻しん予防接種実施計画書（様式第2号）

（2）その他市長が必要と認める書類