

第2号様式（第8条関係）

大府市予防接種費補助対象者認定申請書

年 月 日

大 府 市 長 様

施設等所在地

申 請 者 施 設 等 名

職 ・ 氏 名

別紙接種希望者の インフルエンザ・高齢者肺炎球菌・新型コロナウイルス感染症・帯状
疱疹 予防接種費用の補助を受けたいので、大府市予防接種費補助金交付要綱第8条の規定
に基づき、次のとおり申請します。

滞 在 地 住 所	
申 請 理 由	
実 施 医 療 機 関 等 名	
	電話番号 — —

※ 申請者 は、別紙接種希望者から、別添委任状により大府
市予防接種費補助金の対象者認定申請、交付申請、請求及び受領に関する権限を受任し
ております。

インフルエンザ・高齢者肺炎球菌・新型コロナウイルス感染症・帯状疱疹 予防接種希望者

[illegible]

(裏面)