予防接種費用助成金申請書

下記のとおり申請します。

・太枠内のみご記入ください。

申請者記入欄	年　月　日	一般財団法人　青森県教育厚生会理事長　様	
	会員番号	接種者氏名	連絡先電話番号
			－　－
	予防接種について	種類	料金
			円

医療機関記入欄	
	様 の予防接種料金について、 円 を領収しました。 年　月　日　（所在地） （医療機関名）　㊞ （電話番号）
	医療機関へお願い（本会会員（元教職員）への助成に必要なものです。ご協力お願いします。） ・領収書を発行する場合は記入の必要はありません。 ・二重線枠内をご記入のうえ証印してください。

個人情報の取扱いについて

記載された個人情報は、業務遂行上必要な範囲内で利用します。

＜厚生会処理欄＞　下記には記入しないでください。

助成金	円
送金日	
受付番号	

資格取得日	
区分	1.本人　2.給付対象配偶者
備考欄	

課長	係	受付

2026.4（コピー可）