

(様式第5-1号)

第 号
年 月 日

様

堺 市 長 印

堺市特別の理由による任意予防接種費用助成決定通知書

年 月 日付で申請がありました、堺市予防接種費用助成申請について、堺市特別の理由による任意予防接種費用助成金要綱に基づき、下記の予防接種について費用助成することを決定しましたので通知します。

記

1. 被接種者
2. 助成の対象となる予防接種