

年 月 日

瑞穂市長 宛

住 所
氏 名
電話番号

特別の理由による任意予防接種費用助成金変更申請書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた瑞穂市特別の理由による任意
予防接種費用助成金について、申請の内容を変更（予防接種を中止）したいので、瑞穂市特別の
理由による任意予防接種費用助成事業実施要綱第7条の規定により、決定通知書の写しを添付し
て申請します。

記

| | |
|-----------|-----------|
| 申請区分 | 変 更 ・ 中 止 |
| 変更の内容 | |
| 変更（中止）の理由 | |

備考：変更の場合は、その内容の分かる書類を添付してください。