様式第１号（第４条関係）

　　年　　月　　日

稲　城　市　長　殿

ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種償還金交付申請書

　任意接種償還金の交付を受けたいので、稲城市ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種償還金交付要綱第４条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記



