

様式第2号 (第3条関係)

領 収 証 書 (子宮頸がん予防ワクチン任意接種実施証明書)		
予防接種をした者の氏名		
生年月日		
予防接種の種類	領収金額 (円)	接種日
<input type="checkbox"/> 2価 (サーバリックス) <input type="checkbox"/> 4価 (ガーダシル)		年 月 日
<input type="checkbox"/> 2価 (サーバリックス) <input type="checkbox"/> 4価 (ガーダシル)		年 月 日
<input type="checkbox"/> 2価 (サーバリックス) <input type="checkbox"/> 4価 (ガーダシル)		年 月 日
上記の者が、子宮頸がん予防ワクチンを接種したことを証明します。		
年 月 日		
予防接種実施医療機関		
所在地		
名 称		
開設者名		
⑩		

注意事項

- 1 この領収証書は、倉吉市子宮頸がん予防ワクチン任意接種助成金請求書の添付資料です。
- 2 収入印紙は不要です。