

様式第2号(第6条関係)

領 収 証 書 (接種証明書)	
予防接種をした幼児の氏名	
領 収 金 額	円
領 収 日 (接種実施日)	令和 年 月 日
これは、おたふくかぜ予防接種の代金です。 令和 年 月 日	
医療機関の 所 在 地 名 称 開設者名	
(印)	

(注意)

- 1 この領収証書は、湯梨浜町おたふくかぜ予防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。