

記入方法  の部分のみを記入してください。

第3号様式（第6条関係）

新居浜市県外における予防接種費用に係る補助金交付申請書

記入しないでください

—年—月—日

（宛先）新居浜市長

「補助金交付申請書」、「補助金申請書」の申請者名は、  
予防接種実施依頼書交付申請者と同じとし、また  
「金融機関口座名義人」と同一人としてください。

また、クレジットカード払いの場合は、申請者名、  
カードの名義人、引落とし口座の名義人と  
同一人としてください。

申請者 住 所  
氏 名  
（被接種者との続柄 ）  
電話番号

次のとおり予防接種に係る費用を支払ったので、新居浜市県外における予防接種費用に係る補助金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて補助金の交付を申請します。

被接種者	ふりがな 氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	生年月日	年 月 日	（ 歳 月）
接種 医療 機関	名 称		
	住 所		
交付申請額		円	
予防接種費用額		円	
予防接種の種類	予防接種名	接種年月日	金 額