

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

年 月 日

（宛先）新居浜市長

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	