

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」と同一人物としてください。

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、引き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

添付書類 予防接種を実施した医療機関等の領収書と母子健康手帳等予防接種の記録が  
記載されている書類の写し