第３号様式（第５条関係）

県外医療機関等における予防接種に係る助成金交付申請書兼実績報告書

年　　月　　日

　匝瑳市長　あて

申請者　住所

氏名

電話

（被接種者との関係　　　　）

　県外医療機関等における予防接種に係る助成金の交付を受けたいので、匝瑳市補助金等交付規則第３条の規定により、下記のとおり申請し、匝瑳市県外医療機関等における予防接種に係る助成金交付要綱第５条の規定により下記のとおりその実績を報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 交付を受けようとする助成金額 | 円 |
| 予防接種及び接種回数 |  |
| 被接種者氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 被接種者住所 |  |

　※添付書類

（１）　予防接種に係る費用を支払ったことを証する県外医療機関等の領収書その他の書類の原本

（２）　予診票の原本

（３）　母子健康手帳、予防接種済証その他予防接種の記録が記載されている書類

（４）　前３号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類