

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