記入例

記入間違えの場合は
二重線のうえ申請者の署名（フルネーム）

日付は記入しないでください。

第３号様式（第10条関係）

海老名市乳幼児等予防接種助成金交付申請書

年　月　日

海老名市長　殿

「申請者」は保護者（乳幼児の場合）、本人、家族（本人と原則同住所）で、助成金の振込先の方の名前で記入。

申請者　住　所　**海老名市中新田×××**
氏　名　**海老名　花子**
被接種者との続柄　**母**
電話番号　**０４６（２３５）〇〇〇〇**

海老名市予防接種助成金の交付を受けたいので、海老名市予防接種助成金交付要綱第１０条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

ふりがな 被接種者名	**えびな　たろう** **海老名　太郎**			
申請理由	依頼申請書のとおり			
受診年月日	別紙　予診票のとおり			
受診医療機関	別紙　予診票のとおり			
予防接種の種類	期　別	接種年月日	接種料金	助成金額
５種混合	**1期追加**	令和〇年〇月〇日	円	円
	1期1回目 **2回目** **3回目**	令和〇年〇月〇日 **令和〇年〇月〇日** 令和〇年〇月〇日	円	円
		年　月　日	円	円
		月　日	円	円
		月　日	円	円
合　計　金　額			円	円
助成申請額				円

接種料金、助成金額は記入しないでください。

接種した予防接種の種類、接種日を記入。

数回接種の場合でも申請書１枚に収まるように記入。

添付書類　１　予防接種予診票（市提出用）又は予防接種の記録
　　２　予防接種料金を支払ったことを証する書類（領収書）