

記入間違いの場合は
二重線のうえ申請者の署名（フルネーム）

記入例

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（本人と原則同居所）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)0000

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
4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	円	円
		令和〇年〇月〇日		
		令和〇年〇月〇日		
	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）