

記入例

様式第1（第5条関係）

新城市予防接種助成金交付申請書

〇年 〇月 〇日

新 城 市 長

申請者 住 所 新城市〇〇〇〇
氏 名 新城 花子
電話番号 〇 5 3 6 - 〇〇 - 〇〇〇〇

新城市予防接種助成金の交付を受けたいので、新城市予防接種助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1 助成金申請額 〇〇〇〇 円

接種費用から、自己負担額を引いた金額になります。（ただし、上限あり。）
不明の場合は、お問い合わせください。

2 被接種者名及び接種内容

被接種者住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ
ふりがな 被接種者名	しんしろ はなこ 新城 花子
生年月日	昭和 〇年 〇月 〇日
連絡先（電話番号）	〇 5 3 6 - 〇〇 - 〇〇〇〇
予防接種の種類	1. 高齢者インフルエンザ予防接種 2. 高齢者肺炎球菌感染症予防接種 3. 新型コロナウイルス感染症予防接種 ④. 帯状疱疹ワクチン予防接種 (<input type="checkbox"/> 生ワクチン <input checked="" type="checkbox"/> 組み換えワクチン)
申請の理由	施設入所のため、市外にかかりつけ医がいるため 等
接種年月日	令和 〇年 〇月 〇日
医療機関名	〇〇クリニック

申請者と被接種者の住所が同じ場合は、を入れてください。住所が異なる場合は、記入をしてください。

当てはまるところに〇をつけてください。

【添付書類】

- 接種した医療機関等の領収書
- 予診票

予診票は、新城市が発行したものを使用してください。