様式第１（第５条関係）

新城市予防接種助成金交付申請書

　　　　年　　月　　日

　新　城　市　長

申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

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　　　　　　　　　　　　円

２　被接種者名及び接種内容

|  |  |
| --- | --- |
| 被接種者住所 | □申請者と同じ |
| ふりがな被接種者名 |  |
| 生年月日 |  |
| 連絡先 |  |
| 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（□生ワクチン　　□組み換えワクチン） |
| 申請の理由 |  |
| 接種年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 医療機関名 |  |

【添付書類】

（１）接種した医療機関等の領収書

　（２）予診票