

# 記入例

様式第1号(第5条関係)

駒ヶ根市県外予防接種費補助金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

(申請先)駒ヶ根市長  
(子ども課)

申請者 住所 **駒ヶ根市赤須町20番1号**  
ふりがな **こまがね たろう**  
氏名 **駒ヶ根 太郎** 印  
(被接種者との続柄)( **父** )  
連絡先(電話) **83-2111**

駒ヶ根市県外予防接種費補助金交付要綱第5条の規定により、関  
記

**印鑑を忘れずに押してください。**

被 接 種 者	住 所	<b>駒ヶ根市赤須町20番1号</b>				
	ふりがな 氏 名	<b>こまがね たろう</b> <b>駒ヶ根 卓太郎</b> (お子さんのお名前を書いてください)				
	生年月日	<b>平成 ○年 ○月 ○日生</b>				
申 請 金 額 の 算 出 基 礎	予 防 接 種 の 種 類	接 種 日	医療機関名	自己負担額 (実績)  (A)	予 防 接 種 市 町 村 間 相 互 乗 り 入 れ 業 務 委 託 単 価 (B)※市記入	申 請 金 額 (A) 又は (B) の う ち い ず れ か 少 ない 額 ※市記入
		年 月 日		円	円	円
		年 月 日		円	円	円
		年 月 日		円	円	円
申請金額(合計)						円
上記医療機関で 接種した理由		<b>「里帰り出産のため」など理由を書いてください。</b>				

(添付書類) 予防接種に係る医療機関発行の領収書