

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 はなこ**
氏名 **駒ヶ根 花子** (被接種者との続柄)(**本人**)
連絡先(電話) **090-XXXX-XXXX**

駒印

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、
記

印鑑を忘れずに押してください

被 接 種 者	住 所	駒ヶ根市赤須町20番1号				
	ふりがな 氏 名	こまがね はなこ 駒ヶ根 花子 (接種を受けた方のお名前を書いてください)				
	生年月日	平成 〇年 〇月 〇日生				
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
		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		「県外に進学しているため」など理由を書いてください。				

(添付書類) 予防接種に係る医療機関発行の領収書