

# 記入時注意点

様式第3号（第4条関係）

## 尾鷲市定期予防接種費補助金交付申請書

令和 年 月 日

尾鷲市長 様

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
被接種者との続柄 \_\_\_\_\_

子どもの場合は保護者の名前を記入してください

尾鷲市定期予防接種費補助金の交付を受けたいので、尾鷲市定期予防接種費補助金交付要綱第4条の規定により関係書類を添えて申請します。

なお、私は、この申請に基づく補助金の交付手続きに際し受給資格確認のため、市が住民基本台帳の情報を調査すること及び必要に応じて受診医療機関に問い合わせることに同意します。

被接種者	ふりがな 氏名	太枠内をご記入ください				
	生年月日	年	月	日	( 歳)	
	住所	医療機関で実際に払った金額を記入してください				
接種 医療機関名						
申請する 予防接種	予防接種名	接種日	接種費用 (実費)	※自己負担金	※補助限度額	※補助金 申請額
			円	円	円	円
			円	円	円	円
			円	円	円	円
			円	円	円	円
※申請額	円					
添付書類	<input type="checkbox"/> 1.医療機関発行の領収書の原本あるいは写し <input type="checkbox"/> 2.接種を証明する書類 (予診票の写し 接種済証 母子健康手帳等)					

太枠内をご記入ください

医療機関で実際に払った金額を記入してください

左記の書類も一緒に提出してください

<注> ※欄は記入しないでください

子どもの接種の場合は以下の記入は不要です

### <委任状>

尾鷲市長 様 今回の尾鷲市定期予防接種費補助金交付申請について、  
下記の代理人に委任します。

申請手続きする人と接種する人が違う場合のみ記入してください

代理人（申請者） \_\_\_\_\_  
委任者（被接種者） \_\_\_\_\_ 印