

様式第3号(第7条関係)

予防接種費用助成金交付申請書

令和●年△月◆日

宇和島市長 様

申請者の住所、氏名は申請書、請求書ともに統一してください。
被接種者が成人の場合で、申請者と被接種者が異なる場合は別途、委任状を提出してください。

申請者住所 宇和島市曙町1番地

申請者氏名 宇和 島子
(電話 ●●●-●●●-●●●●)

シャチハタは不可

印

次のとおり予防接種を受けましたので、助成金の交付を申請します。

被接種者名	宇和 島二郎	※接種した方の氏名を記入
生年月日	令和4年4月2日	※生年月日を記入
接種医療機関等名	名称	〇〇クリニック ※接種した医療機関名を記入
	住所	東京都〇〇区▲▲一丁目●番口号 ※医療機関の所在する住所を記入
予防接種の種類	※接種した予防接種名を記入 (例) 四種混合1回目、Hib感染症2回目、小児の肺炎球菌2回目 など なお、接種が複数日にまたがっている場合は、 <u>接種日ごとに分けて申請する必要がありますので、注意してください</u>	
接種日	令和●年▲月□日	
接種費用	<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 円 </div>	

- 添付書類
- 1 接種したことを証明する領収書
 - 2 予防接種済証又は母子健康手帳の写し

接種費用分の実費を記入してください。空欄でもかまいません

様式第5号(第9条関係)

必ず空欄にしておいてください

予防接種費用助成金交付請求書

令和 年 月 日

宇和島市長 様

- ・請求者の住所、氏名は申請書、請求書ともに統一してください
- ・被接種者が成人の場合で、請求者と被接種者が異なる場合は別途、委任状を提出してください
- ・印鑑は市に届出している印鑑を使用してください

請求者住所 宇和島市曙町1番地

請求者氏名 宇和 島子 印

(電話 ●●●-●●●-●●●●)

令和 年 月 日付宇保険指令第 号で交付決定を受けた予防接種費用助成金について、次のとおり請求します。

被接種者名	宇和 島二郎
生年月日	令和4年4月2日
請求額	円

必ず空欄にしておいてください

便宜上、申請書と請求書を同時に提出することとしておりますが、本来は、『申請』→『交付決定』→『請求』の流れであり、申請段階では交付決定はなされていないため、空欄をお願いします

振込先	金融機関名	宇和島銀行	支店名	宇和島支店
	預金種別	普通・当座	口座番号	●●●●●●●●
	ふりがな 口座名義	うわしまこ 宇和 島子		

- ・請求(申請)者の氏名と振込先の口座名義は統一してください
- ・市に口座の登録を行っていない場合は、別途「債権者登録名簿」を提出してください