

様式第3号（第6条関係）※○で囲んだ箇所のみご記入ください

令和 年 月 日
※記入しないでください

牛久市長 殿

牛久市任意予防接種補助金交付申請書

申請者 住所 牛久市中央3-15-1
氏名 健康 太郎健康 ※押印お願いします
電話番号 029-873-2111

牛久市任意予防接種補助金を受けたいので、牛久市任意予防接種実施要綱第6条第4項の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

(フリガナ) 接種者氏名	ケンコウ ハナコ		生年月日	令和1年5月1日
	健康 花子			
住 所	牛久市中央3-15-1			
予防接種の種類 ()	接種年月日	令和2年5月10日		
	領収書の額	7,000 円		
申請額合計	※記入しないでください 円			
* 添付書類 予防接種領収書(写し)、母子健康手帳(写し)又は予防接種済証(写し)				

領収書の金額を
そのままご記入ください

様式第6号（第6条関係）※○で囲んだ箇所のみご記入ください

令和 年 月 日

※記入しないでください

牛久市長 殿

請求者 住所：牛久市中央3-15-1

※押印願います

氏名：健康太郎（花子）

健康

電話番号：029-873-2111

令和 年度牛久市任意予防接種補助金請求書

令和 年 月 日付牛久市指令第 号で交付決定のあった牛久市任意予防接種補助金を次のとおり請求します。※記入しないでください

請求額 金 ※記入しないでください 円

振込先 金融機関名	牛久 銀行	信用金庫	牛久 支店
預金種別	普通・当座	口座番号	1234567
(フリガナ) 口座名義	ケンコウ タロウ 健康 太郎		

※振込先金融機関名、支店名、口座番号、口座名義をよくご確認の上ご記入ください。

※口座名義は本人もしくはご家族の方でも結構です