

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**

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4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 (インフルエンザ)	接種年月日	令和8年11月10日	
	領収書の額	5,000 円	
申請額合計	※牛久市記入欄 ※記入しないでください		円
* 添付書類	予防接種の種類がわかる領収書(写し) 母子健康手帳の接種記載ページ(写し) 又は予防接種済証(写し) 予防接種を受ける際に使用した予診票(原本)		

領収書の金額を
そのままご記入ください

様式第5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

氏名：健康太郎（花子）

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 金融機関コード (0009)	銀行 信用金庫	牛久 支店 支店コード (012)						
預金種別	普通・当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
(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。