

様式第3号（第6条関係）

令和 年 月 日

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 〒

氏名

電話番号

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			生年月日	年 月 日
住所	〒			
予防接種の種類 ( )	接種年月日	令和 年 月 日		
	領収書の額	円		
申請額合計	※牛久市記入欄			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)			