

記入例

様式第3号（第6条関係）

年 月 日

※記入しないでください

牛久市長 様

請求者 住 所：牛久市中央 3-15-1

氏 名：健康 太郎

印

電話番号 029-873-2111

牛久市予防接種（B類疾病）補助金請求書

年 月 日付第 号で交付決定のあった牛久市予防接種

種（B類疾病）補助金を次のとおり請求します。

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、口座名義をよく確認のうえご記入ください。