

年 月 日

牛久市長 様

牛久市予防接種（A類疾病）補助金交付申請書

申請者住所
氏名
電話番号

牛久市予防接種（A類疾病）の実施に関する告示第5条第3項の規定に基づき、牛久市予防接種（A類疾病）補助金を申請します。

(フリガナ) 接種者氏名		
住 所		
生年月日	年 月 日	
接種年月日	予防接種の種類	予防接種に要した 費用
申請額	※牛久市記入欄 円	
添付書類：接種した予防接種の種類が分かる領収書（写し） 母子健康手帳（写し）、 接種時に使用した予診票（原本）		