

様式第4号（第5条関係）

年 月 日

牛久市長 様

請求者 住 所：  
氏 名： 印  
電話番号

牛久市予防接種（A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（A類疾病）補助金を次のとおり請求します。

請求額 金 \_\_\_\_\_ 円

振 込 先 金 融 機 関 名	銀行 信用金庫		支店
預 金 種 別	普 通 ・ 当 座	口座番号	
(フリガナ) 口 座 名 義			