

様式第3号（第6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（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（B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			