

記入例

様式第2号（第5条関係）

年 月 日

※記入しないでください

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 牛久市中央3-15-1  
氏名 健康 太郎  
電話番号 029-873-2111

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	ケンコウ ハナコ	
	健康 花子	
住 所	牛久市中央3-15-1	
生年月日	令和7年10月1日	
接種年月日	予防接種の種類	予防接種に要した費用
R7.12.3	5種混合	20,000
R7.12.3	小児肺炎球菌	13,000
R7.12.3	B型肝炎	8,000
R7.12.3	ロタ(1価)	16,000
R8.1.12	5種混合	20,000
R8.1.12	小児肺炎球菌	13,000
R8.1.12	B型肝炎	8,000
R8.1.12	ロタ(1価)	16,000
申請額	※申請額は記入しないでください 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） 予防接種を受ける際に使用した予診票（原本）		