

# 記入例

様式第4号（第5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

電話番号：029-873-2111

牛久市予防接種（A類疾病）補助金請求書

※記入しないでください

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 ※記入しないでください 円

振込先 金融機関名	牛久 金融機関コード（ 0009 ）	銀行 信用金庫	牛久 支店 支店コード（ 012 ）
預金種別	普通 当座	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
(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。