

様式第 1 号（第 6 条関係）

年 月 日

牛久市長 様

牛久市予防接種（Ｂ類疾病）補助金交付申請書

(フリガナ)
氏 名

生年月日 年 月 日 () 歳

住 所 〒

電話番号

牛久市予防接種（Ｂ類疾病）の実施に関する告示第6条第4項の規定に基づき、牛久市予防接種（Ｂ類疾病）補助金を申請します。

記

1 申請額 金 円

接種日	予防接種の種類	接種費用	公費負担額 ※牛久市記入欄

2 添付書類

- 接種した予防接種の種類が分かる領収書(写し)
- 接種済証（予防接種記録表）
- 予防接種を受ける際に使用した予診票(原本)