

様式第3号（第5条関係）

年 月 日

龍ヶ崎市長 様

児 童 福 祉 施 設 等 名
児童福祉施設等の長名

龍ヶ崎市児童福祉施設等救急搬送時選定療養費補助金交付代理申請書

みだしのことについて、龍ヶ崎市児童福祉施設等救急搬送時選定療養費補助金交付要
綱第5条第2項の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 申 請 額 円

2 児 童 等 氏 名

3 申請者（保護者）名