

記入例

第5号様式（第7条関係）

年 月 日

東大和市長 殿

押印をお願いします。
(空欄部分)

記入しないでください。

請求者
(被接種者
又は保護者)

住 所

東大和市中央3-918-1

押印
をお願いします。

フリガナ

ホケン ヤスコ

氏 名

保健 康子

印

電話番号

090-1234-5678

この請求者は、
登録依頼書の請求者名と
申請書の申請者名と
同じ人物にしてください。

※朱肉を使う印鑑で押印してください。

令和5年度東大和市予防接種費助成金請求書（HPV任意接種用）

令和5年度東大和市予防接種費助成金について、下記のとおり請求します。

記

請求金額

円

市記入欄のため
(交付決定額)
記入しないでください。

※記載内容を訂正する場合は、訂正箇所請求印と同じ印を押印してから訂正してください。（修正テープ等は使用しないでください。）