

東大和市長 殿

請求者 (※申請書の 申請者と同 一)	住 所	
	フリガナ	
	氏 名	⑩
	電話番号	

※朱肉を使う印鑑で押印してください。

令和6年度東大和市予防接種費助成金請求書（帯状疱疹任意接種用）

令和6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