

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8年度東大和市予防接種費助成金請求書

年 月 日付け大健健収第 号により交付決定を受けた
令和8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