

インフルエンザ予防接種補助金交付申請書

年 月 日

事業所名

代表者氏名

印

下記のとおりインフルエンザ予防接種を受けたので、サービスセンター補助事業実施要綱に基づき、補助金の交付を申請します。

記

金 1,000 円

接種した会員

住 所

(事業所番号) (個人番号)

氏 名

会員番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1 接 種 日 年 月 日

2 医療機関名

3 接種者氏名が記入された領収書のコピーを必ず裏面に添付してください。