

様式第16号

一般財団法人 磐田市勤労者福祉サービスセンター

インフルエンザ予防接種補助金交付申請書

2021年 ○月 ○日

事業所名 **(株) 磐田商事**

代表者氏名 **磐田和夫**



※代表者の印は省略可能です

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 **磐田市森岡150**

(事業所番号) (個人番号)

氏名 **豊田 智**

会員番号

1 0 0 6 3 0 0 6

1 接種日 **2021年 ○月 ○日**

2 医療機関名 **福祉病院**

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。

この個人情報は、補助金交付事務に限り利用します。