

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をします。

記

金 1 , 0 0 0 円

受診した会員									
住 所 _____	(事業所番号) _____ (個人番号) _____								
氏 名 _____	会員番号 <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
1 接 種 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日									
2 受診医療機関名 _____									
3 受診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。