

インフルエンザ予防接種補助金交付申請書

平成 年 月 日

一般財団法人 磐田市勤労者福祉サービスセンター 理事長 様

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

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 受診日 平成 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。