

インフルエンザ予防接種補助金交付申請書

平成 28 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 (株) 磐田商事

代表者氏名 磐田太郎



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 磐田市森岡150	(事業所番号) (個人番号)
氏名 豊田一郎	会員番号 1 0 0 6 3 0 0 6
1 受診日	平成 28 年 ○ 月 ○ 日
2 受診医療機関名	福祉病院
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。	