

インフルエンザ予防接種費用助成金申請書

申請金額										円
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

インフルエンザ予防接種費用助成金を申請します。

年 月 日

事業所番号							
-------	--	--	--	--	--	--	--

事業所住所

事業所名

代表者名

一般財団法人
おおいた勤労者サービスセンター 御中

印

○必要添付書類

医療機関発行の領収書(コピー可) (振込をした場合は振込をしたことがわかる書類)

※領収書必要記載事項

- ①接種日
- ②接種者氏名(フルネーム)
- ③接種した医療機関名
- ④接種費用
- ⑤「インフルエンザ予防接種代」と明記されていること

振 込 依 頼 書

上記助成金については、下記口座に振込んでください。

金融機関	銀行・労働金庫 信用金庫・信用組合	本・支店 (出張所)
口座種別	1.普通 2.当座	口座番号
フリガナ		
口座名義		

※口座名義は正確にご記入ください

受付年月日		年	月	日
起案年月日		年	月	日
決裁年月日		年	月	日

※申請書のFAX受付はできません※