

インフルエンザ予防接種料補助金交付申請書

平成 年 月 日

沼津市・清水町勤労者共済会会長 様

会員番号

--	--	--	--	--	--	--	--

住 所 _____

氏 名 _____ 印

事業所名 _____

沼津市・清水町勤労者共済会 インフルエンザ予防接種料補助事業実施規程第4条の規程により、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

1. 交 付 申 請 額 1,000 円

2. 接 種 日 平成 年 月 日

3. 医療機関の名称 _____

※予防接種を受けた方の氏名が記入され、必ず「インフルエンザ予防接種料」と記載のある領収書(コピー可)を申請書に添付してください。

口座振替依頼書 上記金額を右記口座にお振込ください。	金融機関名	銀行	金庫	本店	支店 (所)
	預金の種類	銀行	農協	漁協	
	口座番号	普通預金	当座預金		
	フリガナ 口座名義人				

上記金額を領収しました。

平成 年 月 日

沼津市・清水町勤労者共済会会長 様

氏名 _____ 印