

承認 決議欄	理 事 長	副理事長 兼常任理事	理 事	事 務 長	課 長	係 長	担 当

## インフルエンザワクチン接種補助申請書

区分	接種を受けた者の氏名	被保険者証記号・番号	第1回		第2回	
			接種日	接種日	接種日	接種日
1		— —	平成 年 月 日	平成 年 月 日		
2		— —	平成 年 月 日	平成 年 月 日		
3		— —	平成 年 月 日	平成 年 月 日		
4		— —	平成 年 月 日	平成 年 月 日		
5		— —	平成 年 月 日	平成 年 月 日		
6		— —	平成 年 月 日	平成 年 月 日		
7		— —	平成 年 月 日	平成 年 月 日		
8		— —	平成 年 月 日	平成 年 月 日		
9		— —	平成 年 月 日	平成 年 月 日		
10		— —	平成 年 月 日	平成 年 月 日		
補助申請金額 (1人につき限度額2,500円)		円	※支給 決定金額	円		
振込希望銀行		銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店	口座番号	普通・当座	
(フリガナ) 口座名義						

接種料金の領収書(写)または、ワクチン購入代金の記載がある納品書(写)または、領収書(写)を添付の上、申請いたします。

平成 年 月 日

(〒 — — — )

住 所

第1種組合員 連絡先 Tel — — —

氏 名

印