

※印欄は記入しないでください。

| ※ 支給決定伺 | | | |
|-------------|-----------|------------|---|
| 伺 年 月 日 | 令 和 年 月 日 | | |
| 補 助 金 決 定 額 | 本人 | 2,000円 × 人 | 円 |
| | | 円 × 人 | 円 |
| | 家族 | 2,000円 × 人 | 円 |
| | | 円 × 人 | 円 |
| 合計 | 人 | 円 | |

インフルエンザ予防接種補助金申請書

尼崎機械金属健康保険組合理事長 様

別紙連名簿のとおり予防接種を実施しましたので補助金を申請します。

1 申請者

| | |
|-------|--|
| 事業所記号 | |
| 事業所名 | |
| 事業主名 | |

| | |
|-----------|---------------------------|
| 担当者名及び連絡先 | TEL () - - |
|-----------|---------------------------|

2 振込先金融機関

| | | |
|--------|------------|----------|
| 金融機関名 | 銀行 信用金庫 | 本店 支店 |
| | 普通 ・ 当座 番号 | |
| (フリガナ) | | |
| 口座名義 | | |

3 申請者人数

| |
|---|
| 人 |
|---|

