

決 裁	理 事 長	専務理事	事務局長	事務局員

No.				
-----	--	--	--	--

インフルエンザ予防接種補助金交付申請書

年 月 日

富士市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

会員番号

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

申 請 者 会員住所

会員氏名

㊦

下記のとおり、インフルエンザ予防接種補助金交付を申請します。

金 円 <会員1,000円・登録家族500円(2名まで)>

1. 接 種 者

氏 名	年 齢	接 種 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日

振 込 先	銀行・金庫・農協 ()支店									
	普 通 ・ 当 座			口 座 番 号 (右詰で記入してください)						
	口座名義 (カタカナ)									

※ 添付書類 接種者氏名及び「インフルエンザの予防接種」が明記された領収書(コピー可)
(裏面貼付可能)

証明書 貼り付け欄