|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | 決　裁 | | 理事長 | | | 専務理事 | | 事務局長 | 事務局員 |
|  | | |  | |  |  |
| № | |  |  |  |  |  | | | | |
| **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  会員住所  申　請　者  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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)＞   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 氏　　 名 | 年 齢 | 接　　種　　日 | |  |  | 年　　月　　日 | |  |  | 年　　月　　日 | |  |  | 年　　月　　日 |   １．接 種 者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |