

※記入例

決	局長	係
裁		

申請番号

# インフルエンザ予防接種補助金交付申請書

〇〇年 〇月 〇日

(一財)藤枝市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

事業所番号

1 2 3 4

事業所名

サポート工業(株)

代表者氏名

藤枝 太郎

事務担当者氏名

福祉 花子

印

事業所印

下記のとおりインフルエンザ予防接種の補助金を申請します。

1. 補助金申請額

6,000円

2. 予防接種者氏名

藤枝 太郎

会員番号

0 0 1

(他 6 名)

3. 予防接種日

〇〇年 〇月 〇日

受診者が2名以上の場合は、  
対象受診者名簿を添付してください

4. 医療機関名

藤枝サポートクリニック

5. 添付書類

• 予防接種を証明する領収書等

• 2名以上の申請は対象受診者名簿

※サポートふじえだ指定書式を使用してください

※対象受診者名簿には申請書に記載の受診者も入れてください