

## 記入例6

## インフルエンザ予防接種料助成金申請書

申請金額	3000	円
------	------	---

上記金額の助成金の交付を申請します。（@1,000円×3人）

玉野勤労者福祉サービスセンター 殿

2021年11月10日

## 【申請者】

事業所番号

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

事業所名 株式会社玉野商店



担当者名

( 築港花子 )

代表者名 代表取締役玉野一夫

会員番号	会員氏名	接種日	接種医療機関名
0002	玉野太郎	2021年10月21日	○○医院
0005	築港花子	2021年11月5日	△△病院
0018	渋川一郎	2021年11月3日	□□医院
		20年月日	

## ※添付資料

\*医療機関の領収書(写)

※申請期間は10月1日から翌年2月末日までです。

センター受付印

センター使用欄	事務局長	検印	担当者