

インフルエンザ予防接種補助金交付申請書

(事 業 所 用)

インフルエンザ予防接種を別添報告書のとおり実施しましたので補助金の交付を申請します。

事業所記入欄	実施年月日	自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日		
	実施人数	名		
	実施費用	円		
	医療機関	名称	TEL ()	
		所在地		
	事業所記号	健康管理責任者名		
		連絡先 TEL ()		
	事業所名			
事業主名	印			

出版健康保険組合 殿

※補助金の支払は給付金口座に振込とさせていただきます。

※申請にあたっては実施者名簿及び費用に関する領収書を必ず添付してください。

※中学生以下の方は補助金対象外になりますのでご注意ください。

(コピーでも可)

