

| | | | | |
|--------|-----|-----|----------|--|
| 常務理事 | 事務長 | 給付係 | 起 案 日 | |
| | | | 平成 年 月 日 | |
| 支給決定金額 | 円 | | 支給内訳 | |

インフルエンザ予防接種補助金申請書

| | |
|----------------|---|
| 接 種（申 請）した 人 数 | 人 |
| 接 種 に 要 した 費 用 | 円 |

接種した人数と金額の合計を記入して下さい。

大阪機械工具商健康保険組合理事長殿

別紙連名簿のとおり予防接種を実施しましたので補助金を申請します。

平成 年 月 日

【 申 請 者 】

住 所

事業所名

事業主名

印

【事業所の振込先金融機関】

| | | | | |
|-----|--|----|------|------|
| 銀行名 | | 普通 | 口座番号 | |
| 支店名 | | 当座 | 名 義 | フリガナ |

(注意事項)

1. 太枠の中は何も記入しないで下さい。
2. 医療機関の領収書を添付して下さい。
3. 別紙「インフルエンザ予防接種補助金申請連名簿」と一緒に提出して下さい。