

	常務理事	事務長	担当者
伺			

事業所請求用

インフルエンザ予防接種補助金申請書

静岡県自動車整備健康保険組合理事長 殿

下記のとおり、インフルエンザ予防接種補助金を申請します。

事業所記号	
-------	--

事業所住所	〒
事業所名称	
事業主氏名	

令和 年 月 日

申請額	円
支給額	円

	保険証番号	予防接種を受けた者の氏名	被保険者との続柄	備考
予 防 接 種 実 施 者 名 等				

- この申請書にはインフルエンザ予防接種を受けた際の領収書（写しでも可）を添付して下さい。レシートなど接種者名や予防接種名が無いものは不可とします。
- この申請書は「事業所請求用」で、補助金の振込先は当健保組合に登録されている事業所口座となります。

事務担当者氏名 及び連絡先	電話
------------------	----