第１号様式（第４条関係）

インフルエンザ予防接種費用補助金交付兼請求申請書

令和　　年　　月　　日

葛飾区中小企業勤労者福利共済会理事長　あて

インフルエンザ予防接種費用の領収書等を添えて、下記のとおり請求いたします。

請求金額	￥	十	万	千	百	十	円

会員氏名		会員番号	
自宅住所	〒	電話番号	
接種した医療機関		接種日	令和　　年　　月　　日

口座振込依頼書

上記補助金を下記の口座に振り込んでください。

請求者氏名（会員本人又は請求代表者）　　㊞

金融機関（除くゆうちょ銀行）	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合							本・支店名	本店 支店
	口座種別	普　通			当　座				フリガナ	
	口座番号								口座名義人	

ゆうちょ銀行	店名（３桁の数字）								フリガナ	
	口座番号								口座名義人	

※ 補助金の請求には、本請求書のほか確認書類が必要です。（コピー可）

・接種年度の「高齢者インフルエンザ予防接種予診票（本人保管用）」

・医療機関発行の領収書（個人名及び「予防接種代」の明記のもの）

受　付

事務局長	事務局次長	入　力	受　付