

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	¥	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） _____ ⑩								
金融機関 <small>（除くゆうちょ銀行）</small>	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合				本・支店名	本店 支店	
	口座番号	普通						フリガナ
		当座						口座名義人

ゆう ちょ 銀	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）

- ・ 令和2年度 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）

事務局長	事務局次長	入 力	受 付

受 付