

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、本請求書と次のどちらかの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