

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 2 年 12 月 15 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	1	千	5	百	0	十	円
------	---	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---

会員氏名	葛飾 ひとみ	会員番号	01111-0001
自宅住所	〒 125-0062 葛飾区青戸7-2-1	電話番号	3838-5552
接種した 医療機関	テクノ診療所	接種日	令和 2 年 12 月 10 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）											葛飾 ひとみ	
葛飾 ひとみ 												
金融機関 (除くゆうちょ銀行)	金融機関名	テクノ						銀行・信用金庫 信用組合	本・支店名	本店 青戸		
	口座種別	普通		当座				フリガナ	カツシカ ヒトミ			
	口座番号	0	1	2	3	4	5	6	口座名義人	葛飾 ひとみ		

ゆう 銀 ち 行 よ	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）

事務局長	事務局次長	入力	受付

受付