

(第 26 号様式)

インフルエンザ予防接種費用助成申請書

(個人申請)

年 月 日

(一財)守山野洲勤労福祉サービスセンター 理事長 様

申請者 会員番号 _____

事業所名 _____

会員氏名 _____

T E L _____

メールアドレス _____

下記のとおり、接種したことを証明する書類を添えて申請します。

記

申 請 金 額	円		
接 種 日	年 月 日 ()	自己負担額	円
接種医療機関名			

※領収書には、必ず会員名およびインフルエンザ予防接種と明記されていること。

※医療機関によりレシート発行の場合は、インフルエンザ接種証明書を添付すること。

※当該申請書は、目的以外に使用しません。