

別紙様式（個人申請用）

令和 年 月 日

インフルエンザ予防接種補助申請書

公益財団法人 川越市勤労者福祉サービスセンター御中

下記のとおりインフルエンザ予防接種補助金を請求します。

会員番号	—
事業所名	
氏名	Ⓜ
住所	TEL
医療機関名	
接種実施日	令和 年 月 日

振込先金融機関

金融機関名	銀行		支店
種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ 口座名義人			

領収書貼り付け欄

のりづけ
<p>【重要】ここに「接種者本人の氏名」と「インフルエンザ予防接種」であることが明記された実施医療機関発行の領収書（コピー可）を添付してください。</p>

収 受 印