

⑬-① インフルエンザ予防接種補助申請書(表紙)

(公財) 八尾市中小企業勤労者福祉サービスセンター理事長 様

申請者全員の「⑬-②(内訳)」を添付し、補助を申請します。

ご記入日： 年 月 日

事業所名



担当者名

申請金額(円)									
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(内訳) 接種者数 名 ×1,000 円

申請期限: 毎年1月末日必着

【確認事項 △ご提出前に☑してください】

- 会員ご本人が、その年度(4~翌3月)の1月末日までに接種され、接種日現在で当センター在会の場合に限ります。
- 申請される方全員分の『⑬-② インフルエンザ予防接種補助申請書(内訳)』のご提出が必要です。
- 上記『⑬-②』には、以下①~⑤全ての記載がある医療機関発行の領収書(コピー可)の添付が必要です。
①接種者の氏名 ②接種費用 ③接種日 ④医療機関名 ⑤「インフルエンザ予防接種代」の旨
※いずれかでも記載が不足している場合は、その方は補助の対象外となります。

【◎補助金お振込先】 △事業所(個人事業は事業主) 名義の口座のみご指定いただけます。

金融機関	銀行 信金・信組 農協	支店名	支店
預金種目	普通・当座	口座番号	
口座名義	フリガナ		

※記載内容に相違があった場合は、所定の銀行手数料を差し引いてのご入金となりますのでご注意ください。

(センター使用欄)

処理日	常務理事	事務局長	担当者

受付印

公益財団法人 八尾市中小企業勤労者福祉サービスセンター

◎ご記入いただきました個人情報は、当センターの事業に関する目的のみに利用し、他の目的には一切利用いたしません。