

関東めっき健康保険組合 宛

インフルエンザ予防接種補助金請求書

金 _____ 円

但し、 _____ 名分予防接種費用として

上記のとおり請求いたします。

【添付書類】

- ① インフルエンザ予防接種補助金申請者連名簿
- ② 医療機関等発行の領収書(コピー可)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

名 称

事業所 所在地

代表者

(振込先) ※事業所の口座をご記入ください。

| | | |
|--------------|----------------|----|
| 金融機関 | 銀行 金庫 組合 | 支店 |
| 預金種別 口座番号 | 普通 当座 | |
| フリガナ | | |
| 口座名義 | | |