

同	常務理事	総務部長	業務部長	課長	係長	主任	係	7年度
								5・1・4
決裁年月日	令和 年 月 日	支払金額						円
支給年月日	令和 年 月 日	支払方法	現金 ・ 振込					

## インフルエンザ予防接種補助金申請書

実施人数	人	内訳 本人： 名 家族： 名
------	---	----------------

上記の通り実施しましたので補助金を申請します。

令和 年 月 日

事業所記号 ( )

事業所名

事業主名 印

②受領方法を現金で希望される場合は、事業主代表者印を捺印ください。

大阪織物商健康保険組合 理事長殿

受領方法	<input type="checkbox"/> 現金	<input type="checkbox"/> 振込	下記振込金融機関名等ご記入ください。 ※被保険者の個人口座への振込はいたしません。	
			振込金融機関名	
銀行		店	店番号	口座預金種別
金庫		支店		普通 ・ 当座 (フリガナ)
組合		出張所		預金口座番号

※ 太枠内のみ記入してください。

※ 医療機関の領収書を添付してください。(コピー可)

※ 別紙「インフルエンザ予防接種補助金申請者名簿」と一緒に提出してください。