

伺	常務理事	総務部長	業務部長	課 長	係 長	主 任	係	8 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 ㊞									
㊞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	☐ 現金	☐ 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				口座預金種別			預金口座名義人の氏名		
銀行 金庫 組合	店	店番号	普通 ・ 当座			(フリガナ)			
	支店		預金口座番号						
	出張所								

※ 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。