

インフルエンザ予防接種助成 申請書

※太枠の中をご記入ください。

西暦 年 月 日

一般財団法人 青森市産業振興財団 理事長
(青森市勤労者互助会)

下記のとおり、インフルエンザ予防接種助成を申し込みます。
※医療機関の領収証コピー(会員名で接種内容のわかるもの)を添付して下さい。

助成額	円	※金額は記入しないで下さい。
-----	---	----------------

事業所番号	事業所名
	印
会員番号	会員氏名

会員氏名	回数	接種年月日	接種機関	助成	助成額
	1回目	/ /		可・否	
	2回目	/ /		可・否	
ご家族氏名	回数	接種年月日	接種機関	助成	助成額
	1回目	/ /		可・否	
	2回目	/ /		可・否	
	1回目	/ /		可・否	
	2回目	/ /		可・否	
	1回目	/ /		可・否	
	2回目	/ /		可・否	

振 込 先					
※ 会員様の名義口座を御記入下さい。					
銀 行 ・ 信用金庫				本 店	
労働金庫 ・ 信用組合				支 店	
預金種目	口座番号				
1.当座					
2.普通					
(フリガナ)			口座名義人		

			受 付 印
事務局長	館 長	係	