

申請書と併せて
提出してください。

インフルエンザ予防接種助成金申請名簿

20 年 月 日

代表者名 _____

※申請者は左記代表者へ委任します。

No	会員番号 <small>6ケタの会員は左詰めで記入</small>	申請者会員氏名	申請者印 <small>(申請される全会員 個人の認印)</small>	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
合 計		500円 ×	名 =	円

領収証の宛名が事業所の場合(会員個別の領収証なし)は、下記へ事業所の認印をお願いします。事業所名®はゴム印でも可

上記のとおり相違ありません。

事業所名 _____

®

2020.4