

インフルエンザワクチン接種助成金交付申請書

接種者人数（会員）× 500円（1人あたり）

申請金額	円
------	---

別紙のとおりインフルエンザワクチンを接種したので、下記のとおり申請します。

事業所番号		事業所 電話番号	
事業所名			
事業所所在地	〒		
振込先口座 (事業所)	金融機関コード		支店コード
	銀行・信用金庫・信用組合		支店
	1. 普通 2. 当座	口座番号	
	ふりがな		
預金名義人			
<p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">事業所名 _____</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">代表者名 _____ (印)</p>			

公益財団法人船橋市中小企業勤労者福祉サービスセンター理事長 あて

事務局長	次 長	課 長	課長補佐	係 員	係 員