

2020年度 予防接種補助金申請書

一般財団法人 甲賀湖南中小企業福利サービスセンター 理事長 様

申請日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事業所番号

--	--	--	--	--

事業所名 _____

代表者名 _____ 印

下記の補助金の給付を申請します。

記

申請人数		補助額		補助額 合計
_____ 人	×	500 円	=	_____ 円

受診者名簿				
No.	個人番号	受診会員名	予防接種名 <small>(該当するものに○印をつけ、 その他には予防接種名を記入ください)</small>	
1			インフルエンザ・その他 ()	
2			インフルエンザ・その他 ()	
3			インフルエンザ・その他 ()	
4			インフルエンザ・その他 ()	
5			インフルエンザ・その他 ()	
6			インフルエンザ・その他 ()	
7			インフルエンザ・その他 ()	
8			インフルエンザ・その他 ()	
9			インフルエンザ・その他 ()	
10			インフルエンザ・その他 ()	

用紙が足りない場合は続紙を使用してください。
振込通知は事業所に送付します。

◆補助申請最終期限 2021年4月30日(金)

注意事項	予防接種を受けたことがわかる会員名義の領収書を添付してください。 接種料が事業所負担の場合は申請できません。
-------------	---