

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

No	会員番号	申請者会員氏名	申請者印 (申請される全会員 個人の認印)	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名の場合(会員個別の領収証なし)、下記へ事業所名と事業所印が必要です。※印はゴム印でも可

上記のとおり相違ありません。

事業所名 \_\_\_\_\_ 印

(2017.4)