

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 <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

領収書の宛名が事業所名の場合(会員個別の領収書なし)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 (2018. 4)