

支給決定	
支給金額	円
内訳	

常務理事	事務長	事務次長	総務課長	担当者

## インフルエンザ予防接種補助金申請書

¥ \_\_\_\_\_

下記のとおり実施しましたので、領収書を添えて補助金を申請します。

記

記号	番号	利用者氏名	区分	年齢	性別	医療機関名	備考
			本・家		男・女		
			本・家		男・女		
			本・家		男・女		

令和 年 月 日

千葉県機械金属健康保険組合理事長 殿

事業所所在地

事業所名

被保険者氏名

委任状	本補助金の受領を	㊞ に委任します。
	令和 年 月 日	
	被保険者氏名	㊞

※領収書（正本）を貼り付けた別紙2を添付して下さい。

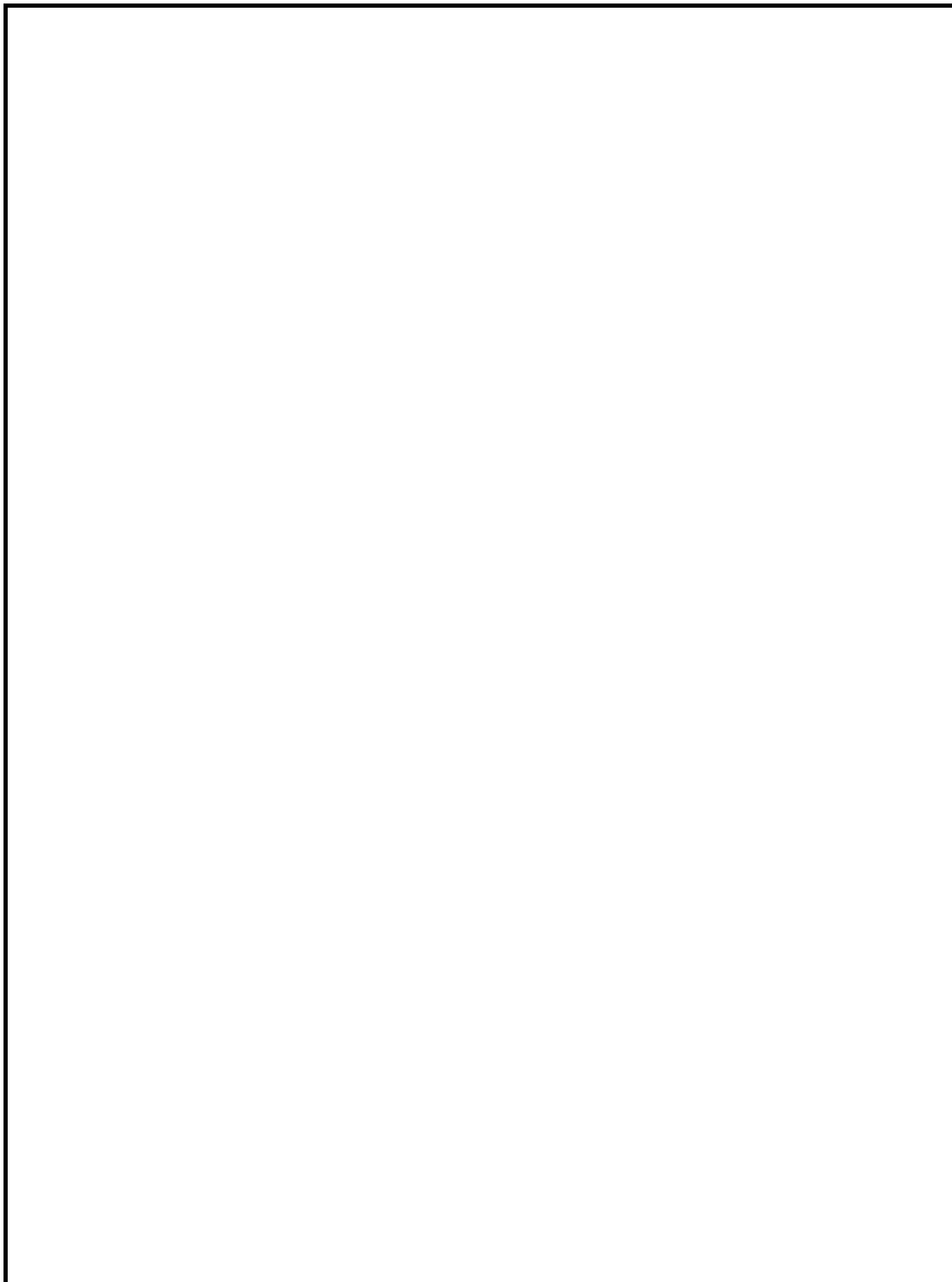
※年齢は、接種時年齢を記入して下さい。

※「被保険者氏名」は2箇所とも同じ方の氏名と個人印で記入・押印して下さい。



事業所名 \_\_\_\_\_

領収書は重ならないよう注意し、下記枠内に貼り付けて下さい。

A large, empty rectangular box with a black border, intended for pasting receipts. The box is positioned below the instruction text and occupies most of the page's vertical space.