

会長	事務局長	次長	担当

インフルエンザ予防接種補助金 申請書兼領収書

令和 年 月 日
国分寺市勤労者福祉サービスセンター会長 殿 インフルエンザ予防接種補助金ついて、下記のとおり領収書を添えて申請します。

事業所名		電話	()
事業所住所		電話	()
申請者氏名	Ⓜ	会員番号
実施機関名			

補助金額 合計	インフルエンザ予防接種@1000× 1 人 = 1,000円
---------	--------------------------------

利用者	No.	会員番号				会員氏名	接種日		
						年	月	日	
	1								

(※申請者以外が受領の場合のみ記入) **委任状**

私は、 _____ Ⓜ を代理人に選任し、
上記補助金の受領に関する権限を委任します。
申請者氏名 _____ Ⓜ

(※事務局にて受領の際、記入) **領収書** 令和 年 月 日

金額					円
			0	0	0

上記のとおり受領いたしました。 受領者住所 (事業所名)
国分寺市勤労者福祉サービスセンター会長 殿 氏名 _____ Ⓜ