

事業所取りまとめ用(コピー可)

(公財)燕西蒲勤労者福祉サービスセンター
インフルエンザ予防接種補助金申請書

(公財)燕西蒲勤労者福祉サービスセンター 御中

下記のとおり、領収書の原本を添えてインフルエンザ予防接種の補助金を請求いたします。

記

事業所番号		事業所名
TEL		事業所住所
FAX		
<input type="checkbox"/> タンポポに登録している口座へ入金の方は、口にて✓印を、それ以外の方は下記の金融機関名等記入してください。		
金融機関名	本・支店名	預金種類
銀行・信用金庫・信用組合・労働金庫	本店 支店	1.普通 ・ 2.当座
口座番号	(フリガナ)	
	口座名義人	

インフルエンザ予防接種会員名簿

会員番号	会員氏名	接種日	個人負担した金額	補助金額
No..1		平成 年 月 日	円	円
No..2		平成 年 月 日	円	円
No..3		平成 年 月 日	円	円
No..4		平成 年 月 日	円	円
No..5		平成 年 月 日	円	円
No..6		平成 年 月 日	円	円
No..7		平成 年 月 日	円	円
No..8		平成 年 月 日	円	円
No..9		平成 年 月 日	円	円
No..10		平成 年 月 日	円	円
No..11		平成 年 月 日	円	円
No..12		平成 年 月 日	円	円
No..13		平成 年 月 日	円	円
No..14		平成 年 月 日	円	円
No..15		平成 年 月 日	円	円

◎振込日は、毎月末締め、翌月10日振り込み(※金融機関がお休みの場合は翌営業日)となります。

※添付書類は、インフルエンザ予防接種の会員氏名が記載された領収書の原本の提出が必要になりますので、郵送か持参でタンポポ事務局まで提出して下さい。なお、15人以上の場合この用紙をコピーしてお使い下さい。

※申請期間は、毎年2月末までに提出したものが有効となります。