2018年度版

浜松市・湖西市勤労者共済会

インフルエンザ予防接種補助金交付申請書

申請日　　年　　月　　日

（公財）浜松市勤労福祉協会　理事長　様

● 一次募集 10,000名まで（先着順）
（受付は会員と同居家族合わせて3名まで）
● 二次募集 2,000名まで（先着順※会員に限る）
（一次募集で申請された会員及び3名受理された方は対象外）
※一次募集が終了後、二次募集に切り替えさせていただきます。
※募集状況については、わ～くん浜松ホームページにて
お知らせいたします。

会員番号 | | | | | | | | | |
会員住所
会員氏名　　㊞
事業所名

※申請書1枚につき1名の申請書となります。
（例）会員1名、同居家族2名申請する場合は申請書が3枚必要です。

下記のとおり、インフルエンザ予防接種補助金の交付を申請します。

補助金額	1	0	0	0	円

インフルエンザ予防接種証明書

会員	家族

※チェックをお願いします

1. 接種者氏名
2. 接　種　日　　年　　月　　日

上記のとおりインフルエンザ予防接種したことを証明します。

所　在　地
医療機関名
代 表 者 名　　㊞

※現金給付の場合は、事前に下記受領書に署名をお願いします。振込の場合は受領書に署名は必要ありません。
※予防接種を2回接種する方につきましては、1回分の補助に限ります。
※わ～くん浜松（本部）にお越しの方の駐車場は、勤労会館（Uホール）のホームページをご覧ください。

わ～くん浜松（本部・支所）での現金給付の場合は受領者の署名が必要となります。

受　領　書

上記補助金の受領行為をいたします。
年　　月　　日

受領者氏名

決裁	事務局長	事務局次長	主幹	係長	主任	参与	係	チェック欄