

インフルエンザ予防接種助成金は、窓口での現金助成は行いません。
※振込先口座は、わ〜くん浜松に登録されている事業所の振込口座です。

浜松市・湖西市勤労者共済会

インフルエンザ予防接種助成金交付申請書

(公財) 浜松市勤労福祉協会 理事長 様

令和 年 月 日

より多くの会員に助成するため
令和3年度からは

1会員につき**計2名**まで

助成人数に達した場合は終了いたします。
詳しくはわ〜くん浜松HPをご確認ください。

※助成人数: **12,000名**

会員番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業所名

会員住所

会員氏名

(署名又は記名押印)

下記のとおり、インフルエンザ予防接種助成金(1,000円)の交付を申請します。

記

インフルエンザ予防接種 医療機関 証明欄

1. 被接種者氏名 _____

2. 接 種 日 _____ 令和 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

--

※医療機関の名称を表示したゴム印、角印又は丸印を押印してください。

※医療機関証明欄は、接種者氏名の記載がある接種済証明書・領収書等の添付で代用できます。

重 要

※予防接種を2回接種される方につきましては、1回の助成に限ります。

※申請者数につきましては、わ〜くん浜松のHPをご確認ください。お電話でのお問い合わせはお控えください。

※2名の場合は、2枚の申請書が必要です。

	事務局長	事務局次長	主 幹	係 長	主 任	参 与	係	担 当
決 裁								

インフルエンザ予防接種助成金は、窓口での現金助成は行いません。
※振込先口座は、わ〜くん浜松に登録されている事業所の振込口座です。

浜松市・湖西市勤労者共済会

インフルエンザ予防接種助成金交付申請書

(公財) 浜松市勤労福祉協会 理事長 様

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

より多くの会員に助成するため
令和3年度からは

1会員につき計2名まで

助成人数に達した場合は終了いたします。
詳しくはわ〜くん浜松HPをご確認ください。

※助成人数: 12,000名

会員番号 059000001

事業所名 わ〜くん浜松工業(株)

会員住所 浜松市○区○○町○○番地

会員氏名 浜松 一郎



(署名又は記名押印)

下記のとおり、インフルエンザ予防接種助成金(1,000円)の交付を申請します。

記

インフルエンザ予防接種 医療機関 証明欄

1. 被接種者氏名 浜松 一郎

2. 接 種 日 令和 ○ 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 浜松市○区○○○

医 療 機 関 名 ▲▲▲医院

代 表 者 ◇◇◇◇◇



※医療機関の名称を表示したゴム印、角印又は丸印を押印してください。

※医療機関証明欄は、接種者氏名の記載がある接種済証明書・領収書等の添付で代用できます。

重要

※予防接種を2回接種される方につきましては、1回の助成に限ります。

※申請者数につきましては、わ〜くん浜松のHPをご確認ください。お電話でのお問い合わせはお控えください。

※2名の場合は、2枚の申請書が必要です。

	事務局長	事務局次長	主 幹	係 長	主 任	参 与	係	担 当
決 裁								