2018年度版

【記入例】

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 2018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	0 5 9 0 0 0 0 0 1
会員住所	浜松市○区○○○
会員氏名	浜松　一郎　浜松 印
事業所名	わ～くん工業㈱

※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

1. 接種者氏名　浜松　一郎

2. 接　種　日　2018 年 ○月 ○日

会員	家族
✓	

※チェックをお願いします

注 証明欄は必ず接種した医療機関にて証明を受けてください。

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 名　◇◇◇◇◇

▲▲▲ 医院之印 ㊞

証明が全て手書きの場合は、必ず医院の押印が必要です。

※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。
2018 年 ○月 ○日

受領者氏名　湖西　花子

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