

インフルエンザ予防接種補助金交付申請書

記号	番号	事業所名	被保険者氏名
			⑩
住所	〒 電話 ()		
医療機関名		受診年月日	

添付書類

- 領収証(本人氏名・予防接種等が明記されたもの)

補助金受領委任状			
上記申請の補助金を		に委任いたします。	
令和 年 月 日	被保険者氏名		⑩