

伺	常務理事	総務部長	業務部長	課長	係長	主任	係	6年度
								5・1・4
決裁年月日	令和	年	月	日	支払金額	円		
支給年月日	令和	年	月	日	支払方法	現金 ・ 振込		

インフルエンザ予防接種補助金申請書

実施人数 人 内 訳 本人： 名 家族： 名

上記の通り実施しましたので補助金を申請します。

令和 年 月 日

事業所記号 ()

事業所名

事業主名 ⑩

⑩受領方法を現金で希望される場合は、事業主代表者印を捺印ください。

大阪織物商健康保険組合 理事長殿

受領方法	<input type="checkbox"/> 現金	<input type="checkbox"/> 振込	下記振込金融機関名等ご記入ください。 ※被保険者の個人口座への振込はいたしません。					
振込金融機関名			口座預金種別			預金口座名義人の氏名		
銀行	店	店番号	普通 ・ 当座			(フリガナ)		
金庫	支店		預金口座番号					
組合	出張所							

- ※ 太枠内のみ記入してください。
- ※ 医療機関の領収書を添付してください。(コピー可)
- ※ 別紙「インフルエンザ予防接種補助金申請者名簿」と一緒に提出してください。