

記入例

インフルエンザ 予防接種助成 申請書

令和 ○年 ○月 ○日

インフルエンザ予防接種助成を申し込みます。

事業所番号	○ ○ ○ ○	会員番号	△ △ △ △				
申込者	住所	〒031-0000 八戸市大字鮫町字蕪島1-1 Tel 0178-○○-×××× Fax 0178-○○-△△△△					
	氏名	八戸 太郎 					
	事業所名	株式会社 八戸勤労福祉					
受診者	会員番号	氏名	続柄	受診日	受診料	【助成金振込先】 いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。	
	0000-0000	八戸 太郎	本人	○月○日	2,000円		<input type="checkbox"/> 会費引落口座
	-	八戸 花子	妻	○月○日	2,000円		<input checked="" type="checkbox"/> 下記の口座
	-	八戸 海	長男	○月○日	1,000円		○○○ <u>銀行</u> ○○○ 支店 信用金庫
	-			月 日	円		<u>普通預金</u> ・ 当座預金
	-			月 日	円		口座番号 ○○○○○○
合計					3名	(フリガナ) ハチノヘ タロウ 口座名義人 八戸 太郎	



※利用資格は、会員本人と登録家族に限ります。
 ※10ページに記載している必要書類を添付してください。
 ※申請期限は接種した年度の3月15日迄です。
 ※利用日が3月下旬の場合は4月15日迄に申請してください。

※口座情報の記入漏れ、記入誤りにご注意ください。

☆【サービスセンター記入欄】

決定助成額				
-------	--	--	--	--

内訳

会員	1,000円×	名=	円
家族	500円×	名=	円

入力

受付印
