

インフルエンザ予防接種補助金請求者名簿

事業所記号

事業所名

No.	証番号	接種者氏名	接種日	支払金額(税込)
1			/	
2			/	
3			/	
4			/	
5			/	
6			/	
7			/	
8			/	
9			/	
10			/	
11			/	
12			/	
13			/	
14			/	
15			/	

※ 補助金請求の際に添付する領収書は接種者の氏名があるものとし、「但し書き」等にて、「インフルエンザ予防接種」がわかるよう領収書発行時に受診医療機関へご依頼ください。(原則、レシート形式不可)

※ 同一医療機関での受診者が複数いる場合、医療機関発行の受診者名簿などを添付していただくことで、この補助金請求者名簿は、提出省略が可能です。

※ 東振協専用インフルエンザ予防接種利用券を使用した場合は、補助金請求の対象外です。