インフルエンザ予防接種助成 申請書（個人申請用）

＊事業所番号 60000 台の方はサービス対象外です。

令和　　年　　月　　日申請

（公財）松阪市勤労者サービスセンター
理 事 長　様

下記のとおり、インフルエンザ予防接種を受けましたので、申請いたします。

会員番号	ー		
会員氏名		年　齢	
接 種 日	令和　　年　　月　　日	接 種 額	円

申請額	1,000 円（商品券）

＊必ず「接種者名（会員本人のみ）」「金額」「インフルエンザ予防接種」がわかる「領収書」を添付し、会員証を提示の上、ご提出ください。（申請は会員おひとり年度内１回限り）
＊自己負担額 2,000 円以上が補助対象です。
＊事業所で申請された場合、重複して個人申請はできません

センター受付印	対応者

＊領収書（コピー可）は裏面にのりでしっかり貼ってください＊

◆受領欄

インフルエンザ予防接種助成（商品券）を受け取りました。

令和　　年　　月　　日　　受領者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿