

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						—													
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