

令和7年度 インフルエンザ予防接種費用補助金支給申請書

事業所記号			
事業所名			
事業主名			
担当者名		連絡先	— —

下記の者について、インフルエンザ予防接種費用に係る補助金を申請します。

申請額： 円

(内訳) ※お手数ですが、必ず番号順に並べてください。

番号	氏名	区分	番号	氏名	区分
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族

本人	名
家族	名
合計	名

○振込先金融機関口座 (お手数ですが、必ずご記入ください)

金融機関名	支店名	預金種類	口座番号	口座名義人
フリガナ	フリガナ	1. 普通		フリガナ
		2. 当座		

※集団接種等の別途報告書(被接種者名簿)を添付される場合は、必ず鉄二健保の健康保険の番号をご記入の上、提出してください。