インフルエンザ予防接種補助金交付申請書

インフルエンザ予防接種を受けましたので、補助金の交付申請をいたします。

申請する事業所の（本支店等） 所在地	〒　　－ TEL
本・支店名等	
担当者名	
申請人数	名 （内 接種費用1,000円未満　　名）

令和　年　月　日

事業所番号	

所在地

名称

事業主名

東京都電機健康保険組合　理事長 殿

※ 組合記載欄

総人数	地域コード	整理番号	受付印

1,000円 ×　　名 ＝

合 計　　円

※この申請書に係る個人データについては、インフルエンザ予防接種補助金交付以外の目的には使用いたしません。