

年 月 日

諏訪市勤労者互助会会長 殿

事業所名

\_\_\_\_\_  
(事業所番号 )

申請者(会員)氏名

Ⓜ

\_\_\_\_\_  
(会員番号 )

\_\_\_\_\_  
(年齢 )

## 人間ドック・インフルエンザ予防接種補助金交付申請書

下記のとおり<人間ドック・インフルエンザ予防接種>を受診したので、補助金を交付してください。

記

補助金申請額

円

\_\_\_\_\_

受診日

年 月 日 ( )

～ 年 月 日 ( )

添付書類

領収書(※申請者の氏名が記載され、人間ドック又はインフルエンザの予防接種であることが明記されていること)

領 収 書

金 額

円

\_\_\_\_\_

上記のとおり<人間ドック・インフルエンザ予防接種>補助金を領収しました。

氏名

Ⓜ

\_\_\_\_\_