

# インフルエンザ予防接種補助金申請書（事業所）

平成 **30** 年 **11** 月 **15** 日

（あて先） 公益財団法人 名古屋市中小企業共済会

インフルエンザ予防接種補助金を次のとおり申請いたします。

なお、予防接種を受けた会員は、インフルエンザ予防接種者名簿のとおりです。

請求金額			<b>7</b>	0	0	0	円
------	--	--	----------	---	---	---	---

（内訳） 接種者数 **7** 名 × 1,000円

契約企業主番号 **12 - 34**

事業所名 **名古屋 株式会社**

代表者名 **代表取締役社長 名古屋 二郎**

名 古 屋 株 式 有 限 公 司  
代 表 取 締 役 社 長  
印

事務連絡  
担当者

**千 種 一 郎**

- ・別紙、インフルエンザ予防接種者名簿に医療機関の証明を受け、添付してください。
- ・補助の申請は1会員につき年度1回限りとし、負担額が1名につき2,000円以上の場合に限りします。
- ・当年度の1月末までに防接種を受けてください。
- ・補助金は、貴社(団体)の慶弔給付金の振込先に指定している口座へ振り込みます。