

文 書 番 号
年 月 日

和歌山県市町村職員共済組合理事長 様

所属所名

所属所長名

インフルエンザ予防接種費用助成金交付申請について

インフルエンザ予防接種費用助成金について、別添明細表の内容に相違ないことから、これを申請します。

申請額合計 **円**

インフルエンザ予防接種費用助成金交付明細表

所 属 所 名		(記 号)		
企業 コード	組 合 員 番 号	組 合 員 氏 名	申 請 金 額	接 種 者 名
計				

※当明細表については、企業コードを設定している所属所については、企業コードを記入の上、企業コード順、組合員番号順に記入願います。