インフルエンザ予防接種費用補助金請求書

申請日：令和　　年　　月　　日

（公財）大田区産業振興協会理事長 宛

インフルエンザ予防接種費用の領収書等を添えて、下記のとおり請求いたします。

請求金額	￥	1	0	0	0

事業所名			
会員番号		**会員氏名**	
加 入 日	年　月　日		
会員住所		**連絡先（事業所 / 自宅 / 携帯電話）** **TEL　　ー　　ー**	
接種した医療機関		**接種日** 令和　　年　　月　　日	

【必ずお読みください】

※予防接種を受けた接種日・会員氏名・明細・金額が記載されている領収書（原本）を裏面に貼付してください。

※領収書に予防接種名の記載がない場合は、「インフルエンザ予防接種代」の明記と医療機関担当者印をもらってください。

※請求の際には、必ず会員証と印鑑をお持ちください。

※代理人が受け取る際には、必ず「委任状」及び「領収書」欄の記入漏れや捺印漏れのないようにしてください。

※他の助成や会社からの費用負担を受けるなど、自己負担がない場合は対象外です。

会員本人受取

領収書

金額	￥	1	0	0	0

上記金額を領収しました。　　（自署又は押印）

令和　　年　　月　　日　　会員氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

代理人受取

※代理人が請求・受領する場合のみ請求者が記入

委任状

私は上記補助金の請求・受領を

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿に委任します。

令和　　年　　月　　日

会員氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

領収書

金額	￥	1	0	0	0

上記金額を領収しました。

令和　　年　　月　　日

代理人氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

ご記入いただいた個人情報は、当該補助金支給目的以外には利用しません。

入力	担当	係長	課長	受付	受付日印

2021.10.1