

インフルエンザ予防接種 補助金請求書 兼 口座振込依頼書

令和 年 月 日

あて先

(公財)中央区勤労者サービス公社理事長

下記のとおり、補助金を請求します。

補助金額

金 1 , 0 0 0 円

(振込金額は、左記補助金額から振込手数料を差引きます。)

補助金請求書			
会員番号	— (下4ケタ)	— (3ケタ)	会員氏名
自宅住所	〒 — — — — —		電話番号 ()
口座振込依頼書			
口座情報	金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店
	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号
	口座名義人	フリガナ 氏名等	

: 入力項目

該当するチェックボックスに を入れてください。

インフルエンザ予防接種を受けたことがわかる領収書(写)の画像を別のファイルで添付、またはこのファイルに貼付けるかのいずれか。

※医療機関の記載がない領収書は不可。

※領収書の記載が「予防接種」のみの場合は、併せて「インフルエンザ予防接種済証」(写)も添付してください。

※領収書等の貼り付けにより、2ページ以上になってもかまいません。