

※コピーしてお使いください。

平成 年 月 日

一般財団法人福島市中小企業福祉サービスセンター 理事長

インフルエンザ予防接種助成金申請取りまとめ書

事業所番号

0 0 0 1

事業所名

えふ・サポート株式会社

担当者

野田 次郎

連絡先

000 - 000 - 0000

接 種 会 員 数	4 名
合 計 申 請 金 額	5,900 円

インフルエンザ予防接種助成金振込先

振込口座 ※事業所の会費引落口座をご記入ください。

金融機関名									
東北労働					福島 本店・支店				
銀行・金庫・農協 信組・()									
種目	口座番号(右詰)						口座名義		
普通・当座	0	0	1	2	3	4 5	フリガナ エフサポート (カ)	ダイヒョウトリシマリヤク	フクシマ イチロウ
							えふ・サポート(株)	代表取締役	福島 一郎