

※コピーしてお使いください。

令和 年 月 日

## インフルエンザ予防接種助成金申請取りまとめ書

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

○●申請時の注意●○

※事業所が申請書類等(取りまとめ書・インフルエンザ予防接種助成金申請書(利用ガイドP60)・領収書等の添付書類)をまとめてから、1月末までに一括で提出してください。

※同一事業所による複数回の申請は、受付できません。

事業所番号 

--	--	--	--

事業所名 \_\_\_\_\_

担当者 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

接種会員数	名
合計助成申請額	円

## インフルエンザ予防接種助成金振込先

《助成金の振込口座》 どちらかに☑してください ※会費引落口座以外は原則受付できません。

会費引落口座(登録されていますので記入の必要はありません)

上記以外の金融機関(下欄に記入してください)

銀行・金庫・農協 信組・( )		本店・支店
種別	口座番号(右詰)	口座名義
1. 普通 2. 当座		フリガナ

申請は、えふ・サポート窓口へ直接または郵送・FAX(024-528-2287)をお願いいたします。