

② インフルエンザ予防接種 領収証貼付用紙

こちらの用紙は貼付用紙としてお使いください。

※領収証などは連名簿の順番で重ならないように貼付してください。

※裏面の使用も可能です。

※枚数に応じて A4 の用紙に貼付願います。

※領収証等は折らずに貼付してください。

※領収証のインフルエンザ予防接種の記載有無をご確認ください。

※縦向き・横向きは気にせずにご使用ください。

③ 連 名 簿

保険証記号		
事業所名称		↓連名簿の枚数を記入 / 枚中

●接種した方

インフルエンザ予防接種補助金の受領を、事業主・事業所代表請求者に委任します。

※すべての項目について必ずご記入ください。

※個人支払いで自署でない場合(ゴム印等)は捺印願います。

	保険証 番号	氏名	印 (必要時)	種別		保険証 番号	氏名	印 (必要時)	種別
1				本人・家族	21				本人・家族
2				本人・家族	22				本人・家族
3				本人・家族	23				本人・家族
4				本人・家族	24				本人・家族
5				本人・家族	25				本人・家族
6				本人・家族	26				本人・家族
7				本人・家族	27				本人・家族
8				本人・家族	28				本人・家族
9				本人・家族	29				本人・家族
10				本人・家族	30				本人・家族
11				本人・家族	31				本人・家族
12				本人・家族	32				本人・家族
13				本人・家族	33				本人・家族
14				本人・家族	34				本人・家族
15				本人・家族	35				本人・家族
16				本人・家族	36				本人・家族
17				本人・家族	37				本人・家族
18				本人・家族	38				本人・家族
19				本人・家族	39				本人・家族
20				本人・家族	40				本人・家族
接種した方の合計人数		名 (本人 名 / 家族 名)							

総計 接種した人数 名 (本人 名 / 家族 名)