インフルエンザ予防接種補助金申請書（2枚目以降）

（事業所ごと又は組合員の世帯ごとにまとめて申請）

被保険者証記号番号	

予防接種を受けた者の氏名	予防接種を受けた日	予防接種に要した費用	申請金額（1人上限1,500円）
	令和　年　月　日	円	円
	令和　年　月　日	円	円
	令和　年　月　日	円	円
	令和　年　月　日	円	円
	令和　年　月　日	円	円
	令和　年　月　日	円	円
	令和　年　月　日	円	円
	令和　年　月　日	円	円
	令和　年　月　日	円	円
	令和　年　月　日	円	円
	令和　年　月　日	円	円
	令和　年　月　日	円	円
	令和　年　月　日	円	円
	令和　年　月　日	円	円
	令和　年　月　日	円	円
	令和　年　月　日	円	円
	令和　年　月　日	円	円
	令和　年　月　日	円	円
	令和　年　月　日	円	円
	令和　年　月　日	円	円
	令和　年　月　日	円	円