

# 《 記入例 》



## インフルエンザ予防接種助成金請求書

※受付印

※受付印

①事業所名、会員の代表者名・印、②利用人数、請求金額、③支払い方法の記入が無い場合は、受付出来ませんのでご注意ください。

平成 年 月 日

一般社団法人 山形勤労者福祉サービスセンター  
理事長 様

①

事業所・団体等の名称 名居須 株式会社

会員の代表者名 名居須 太郎 印

代表者個人印 (シャチハタ不可)

別添のとおり、インフルエンザ予防接種を受けたので、下記の助成金を請求いたします。

② 利用人数×1人あたりの助成金額	3 人 × 1,000円
請求金額	3,000 円

支払い方法

③ ① 慶弔給付金振込口座に振り込み	<input checked="" type="checkbox"/>
② ナイスサポート窓口にて現金受取り	<input type="checkbox"/>

※現金受取り時には会員の代表者の受領印が必要です。

### ②【ナイスサポートにて現金受取り時にご記入下さい】

領 収 書

平成 年 月 日

金額 円

上記金額を領収いたしました。

一般社団法人 山形勤労者福祉サービスセンター  
理事長 様

★ 現金で受取り希望の場合、受取時に  
会員代表者の朱肉印が必要です。

会員の代表者名

印

(上記印と同じもの)

※現金受取り時押印

※欄は記入しないでください。

※事務局長	※係	※事務局