

(様式第8号)

令和 8 年度 インフルエンザ予防接種補助金申請者一覧

事業所名

	記号・番号		続柄 本・家	氏 名	年 齢	接 種 日	接種金額 (領収金額)	補助金額	
								本人	家族
1						/			
2						/			
3						/			
4						/			
5						/			
6						/			
7						/			
8						/			
9						/			
10						/			
11						/			
12						/			
13						/			
14						/			
15						/			
16						/			
17						/			
18						/			
19						/			
20						/			
21						/			
22						/			
23						/			
24						/			
25						/			
26						/			
27						/			
28						/			
29						/			
30						/			
				合 計				0	0

※ 太線枠内のみご記入ください

健康管理室Eメール kensin@yokokou.or.jp