

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・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