

所属所コード*		
○	○	○

インフルエンザ予防接種助成金請求書送付書

1. 請求金額	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> </table>		○	○	○	○	○	○	円
	○	○	○	○	○	○			
2. 請求書枚数	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> </table>		○	○	枚				
	○	○							
<p>インフルエンザ予防接種助成金請求書の内容を確認したところ、事実と相違ないものと認めたとので、別添のとおり送付します。</p> <p>茨城県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>平成 ○年 ○月 ○日</p> <p>職名 ○○○市長</p> <p>所属所長</p> <p>氏名 ○○○○○○</p> <p style="text-align: right;">印 印</p>									

※本送付書に様式第1号<組合員提出用>を組合員証番号順に添付のうえ、月毎に共済組合へ提出してください。なお、月2回に分けて提出されても結構です。

※共済組合使用欄

本人	人	件数	件	確認	入力
被扶養者	人				
計	人	送金日			