

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" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									円
2. 請求書枚数	<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></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>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職名</p> <p style="text-align: right;">所属所長</p> <p style="text-align: right;">氏名</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
被扶養者	人	送金日		
計	人			