

記入例

様式第1号（第7条関係）

日付は記入しないでください。

令和 年 月 日

日立市長 殿

理事長、代表取締役など役職名  
を記入してください。  
押印は不要です。

申請者 住所又は所在地 日立市助川町〇-〇-〇  
団体等の名称 □□法人△△△△  
氏名又は代表者氏名 理事長 多賀 三郎

令和5年度日立市障害福祉サービス事業所等職員インフルエンザ予防接種費補助金  
交付申請書兼請求書

令和5年度において、下記のとおり補助していただきたく、令和5年度日立市障害福祉サービス事業所等職員インフルエンザ予防接種費補助事業実施要綱第7条の規定により申請します。

記

- 1 補助事業の名称 日立市障害福祉サービス事業所等職員インフルエンザ予防接種費補助事業
- 2 補助金の名称 日立市障害福祉サービス事業所等職員インフルエンザ予防接種費補助金
- 3 補助金の額 金 円
- 4 添付書類
  - (1) 対象者明細表
  - (2) インフルエンザ予防接種に係る領収書の写し
  - (3) 口座振込先届出書

補助金の額は記入しないでください。  
金額は、明細表の内容を確認した上で、  
市で記入します。