様式第１号（第７条関係）

令和　　年　　月　　日

　日立市長　　殿

申請者　住所又は所在地

団体等の名称

氏名又は代表者氏名

　　　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（派遣職員及び業務委託によるかたのみ）