

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

申請者の住所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 日立市〇〇町△-△-△

団体等の名称

事業所等の名称を括弧書きしてください。

(日立市子どもセンターさくらんぼ)

氏名又は代表者氏名 豊 浦 太 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2,200円

領収書の額から、健康保険組合等の
助成額を差し引いた額（対象者明細
表の補助申請額）です。

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）