

別紙（インフルエンザ等予防接種助成）

No.

助成金申請に係る対象者名簿

令和 年 月 日

津山圏域勤労者互助会会長 殿

事業所名

令和 年 月 日付けの助成金申請に係る対象者は次のとおりです。

※添付資料（領収書）の順に会員氏名をご記入ください。

※会員 1 名での申請の場合、本紙は不要です。