

# インフルエンザ・日本脳炎予防接種助成申請者一覧表

組合員証記号番号	組合員氏名	接種者	組合員との続柄	接種日	助成申請額
888 8888	静岡 太郎	静岡 太郎	本人	10月5日	1 0 0 0
888 8888	静岡 太郎	静岡 花子	妻	10月5日	1 0 0 0
888 8887	組合 一郎	組合 桜子	妻	10月5日	1 0 0 0
888 8887	組合 一郎	組合 桜子	妻	10月20日	1 0 0 0
合 計		4人			4 0 0 0

上記のとおり相違ないことを確認しました。

静岡県市町村職員共済組合 様

令和〇〇年〇〇月〇〇日

所 属 所 名    〇〇市  
共済事務担当者氏名    〇〇 〇〇

※ 接種者 1 人毎、接種 1 回分ずつ記入してください。