

# インフルエンザ予防接種助成申請書

年 月 日申請

申請受付 2021年1月15日到着分まで

公益財団法人日本教育公務員弘済会石川支部 支部長 様

下記の通り助成の申請をいたします。

① 申請者 ※「教弘保険」加入会員に限ります。

申請者名		職員コード	生年月日	
印 ※押印			年	月 日
所属	学 校			
自宅住所	〒	携帯番号 ( ) -		

② 接種明細

接種年月日	接種医療機関名	自己負担金額
年 月 日		¥

※氏名入り領収書が必要です。(別紙貼付用紙)

③ 助成金受取口座 本人口座に限ります

助成金 上限 1,500 円

金融機関	支店名	種類	口座番号	名義 (カタカナ)
北國銀行		普通		

- ◆ ご記入いただきました個人情報は当会の福祉事業の運営のためにだけ利用します。  
当会の個人情報の取扱いについては、(<http://www.nikkoko.or.jp/policy/index.html>)でご確認できます。

申請書送付先 920-0901 金沢市彦三町2丁目1-45 むさしビル6階

公益財団法人 日本教育公務員弘済会石川支部

領収書の添付を忘れずにお願いします

※事務局記入 (受付日: ) (送金日: )

FAX で申請される方は



領収書（氏名が記載されているもの）貼付用紙