（様式１）

インフルエンザワクチン接種費用助成金交付申請書

一般社団法人京都府トラック協会

　　　会　長　　平　島　竜　二　殿

〔申請者〕

住　　所

会 社 名

代表者名

**助成申請(請求)額　　金　　　　　 　　　 　　　円**

１．申請明細

|  |  |
| --- | --- |
| 接種人数 | （　　　　　　　）人×１，０００円 |
| 接種者名簿 | （別紙名簿の通り） |

・助成金の申請は、５名様単位以上でお願いします。

・４名様以下となる場合は、今後増える見込みがない場合にお願いします。

２．添付書類

①インフルエンザワクチン接種者名簿(別紙1)

②医療機関等への費用支払領収書等の写し

③健康保険証の写し　※従業員等が個人で料金を支払った場合に限る

３．振込先銀行口座

 銀行等口座 　　 (銀行･信用金庫･信用組合) 　 支店

 口座番号　　( 普 通 ・ 当 座 )

　（フリガナ）

口座名

　対象期間：令和6年10月1日　～　令和7年3月15日

　申請締切：令和7年３月２1日