

(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, 0 0 0 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をお願いします。

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振込口座の通帳写し(銀行名・支店名・種別・口座番号が分かるもの)
 - ④健康保険証の写しまたは雇用保険被保険者証の写し等
- ※従業員等が個人で料金を支払った場合に限る雇用保険被保険者証の写し

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8年10月1日 ～ 令和9年2月15日

申請締切：令和9年2月26日