

所属所コード*		
○	○	○

インフルエンザ予防接種助成金請求書送付書

1. 請求金額	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%; text-align: center;">○</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">○</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">○</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">○</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">○</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">○</td> </tr> </table>		○	○	○	○	○	○	円
	○	○	○	○	○	○			
2. 請求書枚数	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">○</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">○</td> </tr> </table>		○	○	枚				
	○	○							
<p>インフルエンザ予防接種助成金請求書の内容を確認したところ、事実と相違ないものと認めたので、別添のとおり送付します。</p> <p>茨城県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日</p> <p style="text-align: right;">職名 ○ ○ ○ 市長</p> <p style="text-align: center;">所属所長</p> <p style="text-align: right;">氏名 ○ ○ ○ ○ ○</p>									

※本送付書に様式第1号<組合員提出用>を組合員証番号順に添付のうえ、月毎に共済組合へ提出してください。
 なお、月2回に分けて提出されても結構です。

※共済組合使用欄				
本人	人	件数	件	確認
被扶養者	人			
計	人	送金日		