

インフルエンザ予防接種助成申込書 (個人用)

※この用紙を使用し、郵送申込をした場合、クオカードの郵送となります



申込書の提出先: ☎650-0033 神戸市中央区江戸町104番地 江戸町104 6階
神戸市勤労者福祉共済「インフルエンザ係」

~~~~~

| 申 込 者        |                                                                             | イベント名【 インフルエンザ予防接種助成 】  |      |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------|
| 企業番号         | 0                                                                           | 会員番号                    |      |
| 企業名          | フリガナ                                                                        |                         |      |
|              | お名前                                                                         |                         |      |
|              |                                                                             |                         |      |
| クオカード<br>郵送先 | <input type="checkbox"/> お勤め先 <input type="checkbox"/> ご自宅(どちらかをチェックしてください) |                         | 参加者数 |
| (緊急連絡先)      | Tel (       )       -                                                       | 携帯Tel (       )       - |      |

|                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>領収書貼付欄 下記5点が記載されていることをご確認ください</p> <ul style="list-style-type: none"><li>①接種者の個人名(フルネーム)</li><li>②接種年月日(領収書発行日)</li><li>③接種費用</li><li>④インフルエンザの予防接種代を示す記載</li><li>⑤医療機関の住所・名称・領収印</li></ul> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※申込書に記載された個人情報は、利用目的以外に使用いたしません。