

# 予防接種費用助成金申請書

下記のとおり申請します。

申請者記入欄 太枠内のみご記入ください。	○ 年 ○ 月 ○ 日						一般財団法人 青森県教育厚生会理事長 様						
	会員番号						接種者氏名			連絡先電話番号			
	0	1	0	2	0	3	0	厚生 一郎			017 - 777 - 7777		
	予防接種について						種類			料金			
						新型コロナウイルス			3,300 円				

医療機関記入欄	様 の予防接種料金について、 _____ 円 を領収しました。											
	年 月 日			(所在地)			(医療機関名)			(電話番号)		
	医療機関へお願い (本会会員 (元教職員) への助成に必要なものです。ご協力お願いします。) ・領収書を発行する場合は記入の必要はありません。 ・二重線枠内をご記入のうえ証印してください。											

## 個人情報の取扱いについて

記載された個人情報は、業務遂行上必要な範囲内で利用します。

----- <厚生会処理欄> 下記には記入しないでください。 -----

助成金	円	資格取得日	
送金日		区分	1. 本人 2. 給付対象配偶者
受付番号		備考欄	

課長	係	受付