

足立支部独自給付制度

インフルエンザ補助金 支給申請書

【受給資格＝75才以上組合員の75才以上の配偶者】

*私は下記の項目に記入し申請します。

太枠ところのみ記入して下さい

申請日 年 月 日			
分会No	群No	組合員No	組合加入日
組合員 氏名 <div style="text-align: center;">Ⓜ</div>		組合員生年月日 年 月 日	
配偶者 氏名	生年月日 年 月 日	病院名	
【 インフルエンザ予防接種の証明 】 添付書類 … (領収書 ・ 接種済証) の原本 ◇給付額2,000円 (年度内1回のみ)		接種 年月日 年 月 日	
給付日 年 月		備考	

◇申請期限は年度内1回とする。

◇組合員本人は本部共済制度を利用ください。

受付者	添付書類確認	担当者確認