

予防接種助成金請求書

所属名		職員番号	
電話番号		会員氏名	
接種年月日	平成 年 月 日	予防接種名	
請求金額	円 ※100円未満の端数がある場合は、切り捨てるものとする。		
振込先	金融機関	労金・銀行 支店・出張所 ※労金を指定すると振込手数料は差し引かれません。	
	口座番号	普通預金No.	
	口座名義人		
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>沖縄県職員厚生福利振興会理事長 殿</p> <p>住所 請求者 氏名 ㊟</p>			
決定金額			
上記のとおり決定する。	事務長	事務次長	担当
	平成 年 月 日		

※太枠のみをご記入ください。

※領収書（接種した者の氏名、予防接種費用であることがわかる原本）は、裏面に貼り付けてください。