

インフルエンザ予防接種助成金請求送付書

1. 請求件数	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">0</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">0</td> </tr> </table>		1	0	0	件			
	1	0	0						
2. 請求金額	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">0</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">0</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">0</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">0</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">0</td> </tr> </table>		3	0	0	0	0	0	円
	3	0	0	0	0	0			

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ましたので、別添のとおり送付いたします。

埼玉県市町村職員共済組合理事長 様

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

職名 ○ ○ 市長

氏名 埼玉一郎

※本請求書に様式第1号(組合員提出用)を添付のうえ、共済組合へ提出してください。

※本請求書は月単位で取りまとめ、請求してください。

	件数	送金日	確認	入力
共済組合使用欄	件	. .		