

## 厚生事業助成金給付請求書

年 月 日

喜多方市勤労者互助会会長 様

請求者氏名	印
請求者住所	電話番号 ( )
事業所名	電話番号 ( )
請求事由	人間ドック補助・総合健診助成 (保健センター・各総合支所) インフルエンザ予防接種助成
請求金額	円
備考	

上記のとおり、請求いたします。

※人間ドック・各種検診・インフルエンザ予防接種助成については、領収書を添付してください。