

様式第2号

インフルエンザ予防接種助成金申請書送付書

1 申請金額

--	--	--	--	--	--	--

円

2 被接種者数

--	--

人

インフルエンザ予防接種助成金申請書の内容を確認したところ、事実と相違ないものと認めたので、別添のとおり送付します。

群馬県市町村職員共済組合理事長 様

平成 年 月 日

職 名

所属所長

氏 名

印