

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	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td>●</td><td>●</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></table>			●	●	0	0	0	円
		●	●	0	0	0			
2 被接種者数	<table border="1"><tr><td></td><td>●</td><td>●</td></tr></table>		●	●	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 ●●市長

所属所長

氏 名 共 済 三 郎

印