

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></td><td></td><td></td></tr></table>								円
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

令和 年 月 日

職 名
所属所長
氏 名