常務理事	事務長	課長	係長	担当者	交付額
					円　　名　　円 ＿＿＿＿×＿＿＿＿＝＿＿＿＿

インフルエンザ予防接種
補助金交付申請総括表

体　育　奨　励

千葉県トラック健康保険組合理事長　様

別添、インフルエンザ予防接種・体育奨励補助金交付申請書＿＿＿＿件分を添付して請求します。

代表請求者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

振	銀　行		普通・当座	口座名義人
込	信用金庫	本店		フリガナ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
口	信用組合	支店	口座番号（7桁）	
座	農　協		＿＿＿＿＿＿	＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

委　任　状

別添補助金の受取を代表請求者に委任します。

氏　名	氏　名	氏　名