常務理事	事務長	課　長	係　長	担当者	交　付　額
					×　　＝ 円　　名　　円

※健保組合で使用

インフルエンザ予防接種
体　育　奨　励　補助金交付申請総括表

千葉県トラック健康保険組合理事長　様

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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

振込口座	銀行　本店 信用金庫 信用組合 農協　支店	普通　・　当座	口座番号(7桁)
		口座名義(カタカナ)	

※この総括表に振込口座を記入した時は、交付申請書への口座記入を省略できます。

委 任 状

別添補助金の受取を代表請求者に委任します。

被保険者氏名	被保険者氏名	被保険者氏名