

インフルエンザ予防接種補助金申請書(事業所用)添付用接種者リスト

No.	記号	番号	被保険者氏名	接種年月日
1				年 月 日
2				年 月 日
3				年 月 日
4				年 月 日
5				年 月 日
6				年 月 日
7				年 月 日
8				年 月 日
9				年 月 日
10				年 月 日
11				年 月 日
12				年 月 日
13				年 月 日
14				年 月 日
15				年 月 日
16				年 月 日
17				年 月 日
18				年 月 日
19				年 月 日
20				年 月 日
21				年 月 日
22				年 月 日
23				年 月 日
24				年 月 日
25				年 月 日
26				年 月 日
27				年 月 日
28				年 月 日
29				年 月 日
30				年 月 日
31				年 月 日
32				年 月 日
33				年 月 日
34				年 月 日
35				年 月 日
36				年 月 日
37				年 月 日
38				年 月 日
39				年 月 日
40				年 月 日

※記号番号順に記載してください。

接種者が40名を超える場合は、No.を41～に変更のうえご使用ください。