

インフルエンザ予防接種助成金申請書兼領収書(学外用)

令和 年 月 日

横浜薬科大学後援会会長 殿

インフルエンザ予防接種(学外)を受けましたので、助成金の支給を申請し、下記の助成金額を受領いたしました。

| 助成金額 | 学籍番号 | 学年 | 氏名 |
|--------|------|----|----|
| 2,000円 | | | |

※申請上の注意事項

- 1 対象者 学生本人
- 2 助成額 上限2,000円(期間内1回限り)
- 3 助成金交付期間 5年10月10日(火)～6年3月16日(土)
平日 9:00-16:00/土曜日 9:00-13:00
- 4 添付書類 接種した医療機関が発行した「領収書(原本)」を裏面に貼り付けてください。

<領収書には下記の記載が必要です。>

- (1) 接種日
- (2) 接種を受けた方の氏名(フルネーム)
- (3) 医療機関名
- (4) 単価
- (5) インフルエンザ予防接種代

領収書記載に不足がある場合、助成が受けられませんのでご注意ください。

「インフルエンザ」と明記されているか十分にご確認ください。

学生課申請受付印