インフルエンザワクチン接種補助金申請書

令和　　年　　月　　日

横浜薬科大学後援会会長　殿

インフルエンザワクチンを接種しましたので、領収書を添えて補助金の支給を申請します。

補助金額	学籍番号	学年	氏　名
2,000 円			

※申請上の注意事項

1　対象者　　全学生

2　補助金額　　2,000 円（本年度内 1 回限り）

3　補助金交付期間　6 年 6 月 1 日（土）～7 年 3 月 24 日（月）

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

※「インフルエンザワクチン」と記載されているか十分にご確認ください。

学生課申請受付印

横浜薬科大学後援会事務局