

インフルエンザ予防接種補助金申請書兼領収書(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、補助金の支給を申請し、下記の補助金額を受領いたしました。

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 学生本人
- 2 補助額 上限 2,000 円 (期間内 1 回限り)
- 3 補助金交付期間 3 年 10 月 1 日 (金) ~ 4 年 2 月 26 日 (土)
- 4 添付書類 接種した医療機関が発行した「領収書(原本)」を裏面にはり付けてください。

<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、補助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