

太枠内に記入後、添付書類をつけて後援会(学生課内)に提出してください。

都城工業高等専門学校後援会長 殿

インフルエンザ予防接種代 補助申請

このことについて次のとおり申請しますので、補助金を会員（保護者）のゆうちょ自動払込口座に振り込んでくださるようお願いいたします。なお、当予防接種に関する内容を都城高専に情報共有しても差し支えありません。

申請日	令和 年 月 日	補助申請は、受検月日と同年度内のみ受付できます。
学生氏名		
学年	(○で選んでください) 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ AD1 ・ AD2	
学科	(○で選んでください) M ・ E ・ A ・ C ・ ADME ・ ADC ・ ADA	
ワクチン代	円	
確認書類	・接種証明書（様式あり） ・上記証明書をもらわなかった場合は、ワクチンのシールが貼ってある領収書など	

- ・年度間補助上限1000円。（1000円未満の場合は実費全額） 1人につき1回申請できます。
- ・領収書はコピーで可。原本でも構いませんが、お返しできません。

以下、後援会の使用欄です。学生は記入しないでください。

出納確認	
財務課長補佐	財務係長

支出伺		
会長	副会長	起案者

整理番号

都城工業高等専門学校後援会 支出伺

内容	インフルエンザ予防接種代 補助申請
金額	円
支出科目	2 学生厚生補導経費 - (5)インフルエンザ予防接種補助
支払方法	■インターネットバンキング（会員への口座振込）

振込完了年月日

(令和4年9月～)