



災害防止委員会 令和 6 年度事業 インフルエンザ予防接種費用の一部を 補助します

インフルエンザ予防接種は、インフルエンザの発症を抑え、
万一かかった場合でも重症化を防ぐ効果があることがわかっています。

組合員・組合員企業の従業員を対象にインフルエンザの予防接種の
費用の約 3 分の 1 程度、1 名当たり上限 1,000 円（1 回限り）を
補助します。

うがい・手洗いの励行とともに感染予防にご活用ください。

※接種費用が無料の方は、補助の対象外です。



大阪鉄五金属団地協同組合

〒596-0013 岸和田市臨海町 20 番地の 2

TEL 072-438-0281

お申込みは、組合事務局 西 宛 ☒ 送信ください。

● 補助金の額

1 名 1 千円（1 回限り）

● 対象者

- (1) 組合員
- (2) 組合員企業の従業員

● 補助金申込み方法

組合指定の申込書に
必要事項を記入し、事前にメール
等にて、お申込みください
補助金の準備ができましたら、ご
連絡いたしますので、組合宛領収
証に記名押印のうえ、お受け取りに
お越し願います

個人でのご請求は受付できません
ので、企業にてお取りまとめいた
だきますようお願いいたします

※必要事項

- ① 申込者(従業員)の氏名、フリガナ
- ② 金額(本人が負担した金額)
- ③ 接種日
- ④ 医療機関名

(ご担当者様の負担軽減のため、
医療機関の請求書添付は不要に
変更しました)

● 申込み締切

令和 6 年度分は、
令和 7 年 3 月 7 日（金）

● その他

- ・お振込をご希望の場合は、お日
にちを頂戴します
- ・お申込みの際は、重複していない
ことをご確認願います
- ・申込者の氏名欄にハンコを使用する
場合は、必ず読み取れるものをご使
用ください
(滲みや擦れがある場合は、対象外と
します)

(現金でお受取りをご希望の場合)

領 収 証

大阪鉄工金属団地協同組合 殿

令和 年 月 日

別紙の通り申込みしました

令和6年度インフルエンザ補助金 ¥ , 0 0 0 円を
受領しました。

組合員

印

(担当者印不可)

上記に記名押印したものを、ご持参願います。

(お振込みをご希望の場合は、領収証は不要です)

組合員名 _____ 様

別紙のとおり申込みました

令和6年度インフルエンザ補助金 _____ **名分**を振込にて受取希望します。

振込先

口座名義人名	
銀行名	銀行
支店名	支店
預金種目	
口座番号	

ご確認ください。

・お申込み確認後、手続き完了までにお時間をいただくことがあります。

様

振込予定日 令和 年 月 日

振込金額 _____ 円

上記のとおり、手続きが完了しましたので、お知らせいたします。

ご確認いただきますよう、お願い申し上げます。

大阪鉄工金属団地協同組合