

インフルエンザ予防接種補助金申請書

様式①

事業所情報	被保険者等 記 号		令和 年 月 日 提出
	所 在 地	〒 -	
	名 称		
	電話番号	- -	
	担当者名		

接 種 者 人 数	補 助 金 合 計
人	円
(2回接種者人数 人)	

振込先	金融機関 名称	銀行 ・ 信金 ・ 信組 農協 ・ 漁協 ・ 信連 ・ 信漁連	金融機関・ 支店コード					-				
		支店 ・ 本店 ・ 出張所 支所 ・ 本所 ・	種別と 口座番号	普通 当座								
	口座名義	フリガナ										

【申請上の注意】

- ① 接種日において、当組合の資格を有する被保険者および被扶養者である方が補助金対象者です。
また、他の制度より助成を受けた場合は、なお残る自己負担額が補助金の対象となります。
- ② 医療機関が発行した領収書原本(レシート不可)を添付してください。

《領収書必須記載事項》

- ・ 接種者氏名(フルネーム)
- ・ 接種年月日
- ・ 医療機関名と医療機関領収印
- ・ 内容(インフルエンザ予防接種代を明記)
- ・ 接種費用(単価)

- ※ 領収書は様式⑦インフルエンザ予防接種領収書貼付用紙へ貼付してください。
- ※ 領収書を紛失等した場合
様式③インフルエンザ予防接種領収証明書(事業所記録媒体)
または、様式④インフルエンザ予防接種領収証明書を添付してください。

- ③ 様式⑦インフルエンザ予防接種領収書貼付用紙は被保険者等番号順に
並び替えをお願いいたします。
- ④ 予防接種終了後、令和9年1月29日(金)までに健保組合必着となるように
とりまとめて一括申請してください。
なお、申請は年度内1回のみとします。

受付印