

(職員 → 事業所へ提出)

職員・家族用  
(事業所控)

令和 年 月 日

## インフルエンザ予防接種補助金申請書

下記のとおりインフルエンザ予防接種補助金の申請をいたします。

被保険者証の記号・番号		
被保険者の住所・氏名	住所 氏名	
生年月日	1. 昭和 2. 平成 年 月 日	

### ● 接種した方

(補助の対象となる方は、接種した日に当組合の被保険者・被扶養者の資格がある方です。)

氏名	年齢	区分	接種日	領収書の金額	左記金額の健保以外の補助金
		本人 家族	令和 年 月 日	円	円
		家族	令和 年 月 日	円	円
		家族	令和 年 月 日	円	円
		家族	令和 年 月 日	円	円
		家族	令和 年 月 日	円	円
		家族	令和 年 月 日	円	円
		家族	令和 年 月 日	円	円
接種した方の合計人数	人		総合計	円	円

### 【注意事項】

- 提出物はこの申請書に領収書（接種者全員分）を添えて提出してください。
- 提出する領収書は、原本又は写しを提出してください。
- 領収書の内容としては、金額の他に次の項目の記載が必須となりますので、記入不足のないように、ご自分でチェックしてから提出するようにしてください。  
(領収書の記載必要項目)
  1. 受診（接種）者氏名
  2. 受診（接種）日
  3. 使途の記載（インフルエンザ予防接種費用という文言を記載すること）
  4. 医療機関名