

## インフルエンザ予防接種補助金申請書

別紙のとおり、インフルエンザ予防接種補助金を申請します。

令和 年 月 日

接種者人数

補助金合計

保険証記号		人	円
-------	--	---	---

※2回以上接種された方は1人としてください。

郵便番号	〒
事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	(印)
担当者名	連絡先 ( )

振 込 先	金融機関名		農協・銀行 信金・信組	本店・本所 支店・支所
	金融機関コード		信連・信漁連	
	種別・口座番号	普通 No.	フリガナ	
		当座	口座名義	

## 【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。  
ただし、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）

《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）

●領収書貼付用紙（様式6）へ貼付してください。

●領収書を紛失等した場合は、インフルエンザ予防接種領収証明書（様式3）を添付してください。

③予防接種終了後、**令和4年1月31日必着**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。