

令和 年度 インフルエンザ予防接種費用補助金申請書

事業所申請用

インフルエンザ予防接種費用補助金について、領収書を添えて下記のとおり申請します。

事業所名		事業主氏名	
連絡先電話番号	(日中連絡がとれる番号)	事務担当者氏名	

補助金の振込先

振込先口座	金融機関名	銀行 信用金庫・組合	支店名	支店
	預金種別	普通・当座	口座名義	フリガナ
	口座番号			

◎ 補助金を申請する方全員の氏名等をご記入ください。

↓組合記入欄

No.	被保険者証記号番号	氏名	接種年月日	特定健診対象者の場合、 受診機関と受診日	補助金交付額
1	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日 受診機関名	円
2	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日 受診機関名	円
3	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日 受診機関名	円
4	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日 受診機関名	円
5	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日 受診機関名	円

※5人以上の場合は、ここに記載の他、別途、被保険者証記号番号と氏名を記載した名簿を添付してください。

申請する人数 名分

対象者 接種日現在、当組合に加入している被保険者。ただし当年度4月1日時点当組合被保険者である特定健康診査対象者
にあつては特定健康診査を受診することを条件とする。

接種期間 令和4年10月1日から令和4年1月末日

申請期間 令和4年10月1日から令和4年3月31日

補助回数 1回（2回接種方式の場合でも、補助は1回のみ）

補助金額 1人1,500円（年1回） ※自己負担額が補助金額を下回る場合はその額を上限とします。

■ 申請の注意事項

① 事業所単位で申請してください。（6名以上からは続紙をご利用ください。）

* 家族分も振込先が事業所でよければ一緒に申請可能です。

② 特定健診対象者の場合、受診機関からの結果表が確認後、補助金を振込みします。

■ 領収書(原本)の注意事項

① 原本であり、接種年月日・氏名・医療機関名・但書に記載があるものを添付してください。

② 領収書の氏名はフルネームをお願いします。（名字だけは不可）

③ 領収書が事業所や支店等で一括になっている場合は、領収証ごと氏名、金額を記入あるいは一覧表を添付してください。

④ 但書は「インフルエンザ予防接種代」と記載してください。但書に記載がない場合は、診療報酬明細書の添付をお願いします。

<組合処理欄>

本申請について、下記のとおり処理する。

- 申請のとおり、補助金を交付する。
- 申請内容を是正のうえ、補助金を交付する。
- 補助金を交付しない。

(是正又は不交付の理由)

補助金交付合計額

円

受付印

決裁欄	理事長	常務理事	事務長	会計	係

起案日

令和 年度 インフルエンザ予防接種費用補助金申請書

◎ 補助金を申請する方全員の氏名等をご記入ください。

↓ 組合記入欄

No.	被保険者証記号番号	氏名	接種年月日	特定健診対象者の場合、 受診機関と受診日	補助金交付額
				令和 年 月 日 受診機関名	
6	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日 受診機関名	円
7	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日 受診機関名	円
8	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日 受診機関名	円
9	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日 受診機関名	円
10	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日 受診機関名	円
11	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日 受診機関名	円
12	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日 受診機関名	円
13	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日 受診機関名	円
14	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日 受診機関名	円
15	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日 受診機関名	円
16	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日 受診機関名	円
17	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日 受診機関名	円
18	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日 受診機関名	円
19	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日 受診機関名	円
20	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日 受診機関名	円
21	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日 受診機関名	円
22	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日 受診機関名	円
23	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日 受診機関名	円
24	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日 受診機関名	円
25	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日 受診機関名	円