

団体の場合は申請名簿と併せて提出してください。

郵送又は FAX、窓口にて申請してください。

インフルエンザ予防接種 助成金申請書

20 年 月 日

6ケタの会員は左詰めで記入		事業所名						
会員番号	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							
	※自署の場合は押印不要							
フリガナ								
会員氏名		印						
(代表者名)								
接種日	20 年 月 日							

助成金額	円	※1,000 円未満の場合は実費分を記入
------	---	----------------------

お振込み先

●助成金の振込先 右記のいずれかに☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> 登録されている本人口座へ振込む <input type="checkbox"/> 登録されている事業所口座(会費引落口座)へ振込む <input type="checkbox"/> 新規・変更登録して右記口座へ振込む <input type="checkbox"/> 今回は右記の口座へ振込む	振込先 金融機関名	銀行・信用金庫 労働金庫・農協	本店・支店・支所 出張所・営業所
	金融機関コード	店番	口座種類 1. 普通 2. 当座
	口座番号	カタカナ 口座名義人	

- ★申請資格は、接種時と申請時に会員であること。
- ★接種期間は、4月1日から翌年3月31日までの**年度1回限り**です。但し、申請期限は、翌年4月30日(当日消印有効)です。
- ★インフルエンザ予防接種クーポンを既に利用された方は、当申請はできません。
- ★団体申請は、予防接種された全員の内1名(会員)を代表者とし本書へ記入・押印し、25 ページ(申請名簿)へ代表者署名と申請者全員の署名捺印後、提出してください。
- ★支給方法は**口座振り込み**

【申請に必要なもの】

インフルエンザ予防接種助成金申請書(本書)、インフルエンザ予防接種内容確認できる領収証(コピー)

医療機関発行の領収証のコピーを添付してください。宛名は会員本人のフルネームで、内容・但し書に「インフルエンザ予防接種代金」等の内容が確認できるもの。確認できない場合は、インフルエンザ予防接種証明書を添付してください。

<h2>添付書類 貼り付け欄</h2> <p>(不足する場合、裏面に貼り付け)</p>

確認印	入力印	受付印