

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	<input type="text"/>	
	※自署の場合は押印不要	
フリガナ		
会員氏名 (代表者名)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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 ➡ 右欄記入不要 <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 ➡ 右欄記入不要 <input type="checkbox"/> 新規・変更登録して右記口座へ振込む ➡ 記入	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日までです。★申請は年度1回限りで、翌年4月30日(当日消印有効)までです。
- ★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、28 ページ(申請名簿)へ代表者名と申請者全員の氏名押印後(自筆なら不要)、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☑	入力☑	受付☑