

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

会員番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※自署の場合は押印不要

事業所名

フリガナ

会員氏名

(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。

登録されている本人口座へ振込む ➡ 右欄記入不要

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

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うち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。

添付書類 貼り付け欄

(不足する場合、裏面に貼り付け)

確認☑	入力☑	受付☑