

インフルエンザ予防接種補助申請書

申請期限：令和6年3月29日必着

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証 記号・番号	—	被保険者氏名		
	被保険者の住所				
	インフルエンザ 予 防 接 種 受 診 者 名 (申請する方全員を 記入して下さい)	(続柄)	インフルエンザ 予 防 接 種 受 診 者 名 (申請する方全員を 記入して下さい)	(続柄)	
		(続柄)		(続柄)	
		(続柄)		(続柄)	
		(続柄)		(続柄)	
受診医療機関名 所 在 地 電 話 番 号	電話 () —				

委 任 欄	補助金の受領を下記事業主に委任します。
	令和 年 月 日
	被保険者氏名
委任された者の	
事業所住所	
事業所名称	
事業主氏名	

受付日付印

被保険者 確認欄	被保険者本人が上記記載内容を申請・確認している <input type="checkbox"/>
-------------	--

【 注 意 】

- * 予防接種の領収書（受診者の名前が記入されている）の原本を添付してください。レシートは不可。
また、予防接種証・明細書等だけでは領収書にはなりませんのでご注意ください。
- * 複数の場合、領収書に受診された各々の名前と内訳金額が明記されていれば1枚でも可。
- * 申請は年度内1回。1人あたり2,000円が補助の上限です。
- * 「予防接種受診者名」には、被保険者を含め請求する方全員を記入してください。
- * 被保険者確認欄にチェックがない場合は、申請書をお返し致しますのでご注意ください。
- * この申請用紙に記載された個人情報、目的以外には使用致しません