

インフルエンザ予防接種補助申請書

申請期限：令和8年3月31日必着

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者の 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)		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)

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 ☐
-------------	--

【 注 意 】

- * 予防接種の受診者の名前が記入されている領収書の原本を添付してください。レシートは不可。
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、被保険者を含め申請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。