

# 平成26年度 インフルエンザ予防接種補助金申請書（個人宛振込用）

補助金申請期限 平成27年3月31日(水) 必着

住商連合健康保険組合 行  
下記のとおり請求いたします。

(別紙領収証貼付表を添付)

**必ず領収証は原本**

平成 26 年 11 月 31 日

被保険者	記号	番号	氏名	会社名
	625	3	組合 光郎	★★★株式会社
	住所 〒 東京都...			被保険者連絡先電話番号 03-1234-5678

予防接種を受けた方	接種者	本人 家族	接種日	医療機関名	支払った金額
	組合 光郎 (S・H 50年 5月 31日) 39歳	本人	① 平成26年 10月 15日 ② 平成 年 月 日	□□病院	3,500 円
組合 健子 (S・H 21年 8月 6日) 5歳	家族	① 平成26年 10月 15日 ② 平成26年 11月 10日	□□病院	5,000 円	
(S・H 年 月 日) 歳		① 平成 年 月 日 ② 平成 年 月 日		円	
(S・H 年 月 日) 歳		① 平成 年 月 ② 平成 年 月		円	
(S・H 年 月 日) 歳		① 平成 年 月 日 ② 平成 年 月 日		円	

12歳以下で2回接種の方は、必ず2日間の受診日の記載をお願いします。2日間の記載のないものは、1回分のみのお支払になります。

2回分をまとめてお支払いをされた方は、領収書に2回分と分かるように明記下さい

補助金請求合計	《組合	円
振込		

銀行コード	9	8	7	6	銀行名	△△△	銀行 金庫 農協
支店コード	5	4	3		支店名	○○○	支店 出張 所 支所
種目	当座・普通				口座番号 (右詰)	2 1 0 1 2 3 4	
口座名義 (カタカナ)					クミアイ ミツロウ		

ゆうちょ銀行ご希望で、上記銀行コード・支店コード等が不明な方は下記に記号・番号のご記入をお願いします。

記号					番号									
----	--	--	--	--	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## ※補助金申請のご注意

添付資料：領収証(原本)《領収証貼付表にのりづけして下さい》

領収証に下記事項の記載が必要ですのでご確認をお願いいたします

- “インフルエンザ予防接種”であることがわかる内容
- 接種者の氏名(複数名で接種の場合はその金額の内訳も必要です)
- 接種を受けた病院名・電話番号
- 接種年月日
- 支払い金額(他の項目と一緒に接種された場合は接種にかかる金額がわかること)

満12歳以下で2回接種の場合は、まとめて2回分を請求したものに限りま

事業所担当者確認印 :

受付日付印