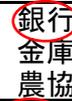
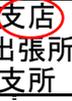


平成26年度 インフルエンザ予防接種補助金申請書 (集団接種用)

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)		平成 26 年 10 月 31 日								
事業所	記号	会社名								
	400	株式会社〇〇〇〇 								
	住所 〒 東京都...									
予防接種を受けた方	接種者(代表者名)	人数	接種日	病院等	実際に支払った金額					
	① 大阪 まつ (S・H 48 年 2 月 25 日)	他 50 名	平成 26 年 10 月 15 日	▲▲▲診療所	175,000 円					
	② 東京 一太郎 (S・H 35 年 11 月 3 日)	他 75 名	平成 26 年 10 月 20 日	×××病院	300,000 円					
	③ (S・H 年 月 日)	他 名	平成 年 月 日		円					
補助金請求合計		《組合記入欄》		人数 名	円					
振込先										
銀行コード	2	5	8	9	銀行名	△△△ 				
支店コード	6	3	5		支店名	□□□□ 				
種目	当座・普通		口座番号(右詰)	1	2	3	4	5	6	7
口座名義(カタカナ)			カブシキガイシャ〇〇〇〇			事業所担当者確認印 : 				

※補助金申請のご注意

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)

接種された方のリスト(記号・番号・氏名・病院名・単価必須)を添付して下さい。

申請名、口座名義、印鑑、領収証の宛名は全て同じにしてください。

受付日付印