

# インフルエンザ予防接種補助金申請書

記入日： 年 月 日

【重要1】対象者は被保険者（本人）のみです。被扶養者（家族）は対象外です。

【重要2】個人番号または記号・番号どちらかは必ずご記入ください。無記入の場合は受付できません。

被 保 険 者 記 入 欄	個人番号					記号	番号	日中連絡の取れる電話番号				
	氏名	(フリガナ)					生年月日					
							年 月 日					
	住所											
	〒											
	接種実施日	年 月 日										
	予防接種実施機関名											
	備考											
	接種費用	円										
■振込口座（原則、給与振込時に給与口座への振込となりますので記載は不要です。）												
※任意継続の方および給与口座以外への振込を希望される方のみ、ご記載ください。 （口座名義は被保険者名義のみとなります。）												
		銀行				支店	普通 ・ 当座	口座番号				
							口座名義 ※カタカナ					

※請求書及び添付書類に記載された内容は、補助金の受給資格の審査、補助金額の計算のみに使用し、本人の同意なしに第3者に提供されることはありません。

■ 領収書は、裏面に添付してください。

- ・ 領収書の名義は被保険者であること
- ・ 原本であること（領収書と記載のないレシートは不可）
- ・ 領収書の添付が無い場合は、支払いができません

受付日付印

2024年10月