

受付印

常務理事	事務長	係	係

インフルエンザ予防接種利用補助金請求書

下記のとおりインフルエンザ予防接種の代金を請求いたします。

申請年月日: R2年 2月 2日

被保険者	記号番号	12 - 345678	会社名 (事業所名)	西部ガス(株)
	氏名	西部 太郎	部署	人事労政部

対象者	申請者記入欄			健保記入欄
	氏名・続柄	接種日	領収書金額	支給金額
	西部 太郎	R 2 年 12 月 12 日	3,000 円	
	(続柄: 本人)	年 月 日	円	
	西部 花子	R 2 年 12 月 22 日	3,500 円	
	(続柄: 妻)	年 月 日	円	
	西部 一郎	R 2 年 12 月 12 日	1,800 円	
	(続柄: 長男)	R 2 年 12 月 22 日	1,800 円	
	(続柄:)	年 月 日	円	
	(続柄:)	年 月 日	円	
	(続柄:)	年 月 日	円	
	(続柄:)	年 月 日	円	
	(続柄:)	年 月 日	円	
	(続柄:)	年 月 日	円	

【添付するもの】領収証の原本(宛名:接種者氏名)

- ・請求は期間内に一世帯につき1回限りです。
- ・領収証は裏に糊付けしてご提出下さい。
- ・「インフルエンザ予防接種」の記載のない領収証は無効です。明細書等の添付をお願いします。
- ・1回目の接種で1人当たりの補助金額の上限を満たしている場合、2回目の申請(領収証)は不要です。