

# インフルエンザ予防接種補助金申請書

大阪府信用金庫健保組合				
常務理事	部長	係長	主任	係

被保険者が記入するところ	申請日	令和	年	月	日						
	被保険者証		被保険者氏名			事業所名 / 任意継続					
	記号	番号	(フリガナ)								
			(自署)								
	①	受診者名		続柄		接種日	1回目	令和	年	月	日
		予防接種費用 ※領収書添付	円 (1回目+2回目の合計)				2回目	令和	年	月	日
	②	受診者名		続柄		接種日	1回目	令和	年	月	日
		予防接種費用 ※領収書添付	円 (1回目+2回目の合計)				2回目	令和	年	月	日
	③	受診者名		続柄		接種日	1回目	令和	年	月	日
		予防接種費用 ※領収書添付	円 (1回目+2回目の合計)				2回目	令和	年	月	日
④	受診者名		続柄		接種日	1回目	令和	年	月	日	
	予防接種費用 ※領収書添付	円 (1回目+2回目の合計)				2回目	令和	年	月	日	
⑤	受診者名		続柄		接種日	1回目	令和	年	月	日	
	予防接種費用 ※領収書添付	円 (1回目+2回目の合計)				2回目	令和	年	月	日	
⑥	受診者名		続柄		接種日	1回目	令和	年	月	日	
	予防接種費用 ※領収書添付	円 (1回目+2回目の合計)				2回目	令和	年	月	日	
健保記入欄	補助金限度額		2,500円/人 (年1回限り)								
	補助金決定額		円			支給履歴確認 チェック欄					

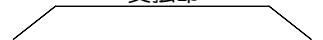
※ 添付書類(申請書の裏面に添付)

領収書(原紙) ⇒ **接種日、接種者名、インフルエンザ予防接種であることが明記されていること。**

<ご注意>

- ① 予防接種費用が補助金限度額(2,500円)以内の場合は実費を補助します。
- ② 2回接種の場合も、補助金上限は2,500円/人です。  
2回目の接種を終えられてから、初回接種分と合わせて申請してください。  
ただし、どちらか一方で2,500円を超える場合は、1回分のみの申請で構いません。  
(領収書は2,500円を超えるもののみ添付)
- ③ 毎月20日に申請書の受付を締切します。在職中の方は事業所を通じて補助金を支給します。  
任意継続の方は任意継続手続き時にご登録頂いた、給付金受取口座に振り込みます。  
但し、繁忙期において支給が遅れる場合がありますので、予めご了承ください。
- ④ 「保険給付支払決定通知書」を在職中の方は事業所を通じて、任意継続の方は登録の住所へ送付します。

支払印



(裏面) 領収書貼付