

インフルエンザ予防接種 補助金申請書

- 補助対象は令和5年10月1日から令和6年1月31日までに行った個別接種1回分です。
- この申請書は、上記期間内に接種後、令和6年2月29日までに提出下さい。

■申請者情報（受診者ではなく被保険者の情報を記入してください）

保 険 証 記 号 ・ 番 号	—		
社員番号(在籍者のみ)			
所 属 (在 籍 者 の み)	横浜 ・ 厚木 工場 作業所	部	課 係
住所(任意継続者のみ)			
被 保 険 者 氏 名			
生 年 月 日	年	月	日
電 話 番 号 (在 籍 者)	内線 ・ 携帯		
電話番号(任意継続者)	自宅 ・ 携帯		

■受診者情報（補助対象者の情報を記入してください）

氏名	続柄	接種日	支払金額
			円
			円
			円
			円
			円
			円

■領収書(原本)提出（糊、テープ等で貼り付けず、クリップで留めてください。）

①
日 飛 太 郎 様

③
令和5年11月X日

⑥
¥ 3,500—

② 但 インフルエンザ予防接種代として
上記正に領収いたしました

④
横浜市〇〇区〇〇町1-1-1
TEL 045-123-4567
けんぽクリニック ⑤
院長 健保 太郎

見本

領収書 必須記入項目

① 接種者の個人名（フルネーム）
② 受診内容（インフルエンザ予防接種代として）
③ 接種年月日
④ 医療機関名、住所、連絡先
⑤ 発行元の領収印、又は担当者印（朱印）
⑥ 医療機関で支払った金額

忘れずに！