

インフルエンザ予防接種補助金申請書

【対象者】被保険者
個人負担用

令和 年 月 日

下記のとおり、インフルエンザ予防接種補助金を申請します。

支払った金額		円		補助金額		※		円	
実施年月日		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日							
事業所 記号		番 号	氏 名		番 号	氏 名			
接 種 者 等 氏 名									

※補助金額の欄には記入しないで下さい。

この請求に基づく補助金の受領を 氏 名 に委任します。

- 【添付書類】 領収書(原本)・・・接種者氏名・インフルエンザ予防接種と記載（必須）
- 【対象期間】 原則 9月～12月
- 【補助金額】 1,000円上限

静岡県中部機械工業健康保険組合 理事長 様

健保受付印

事業所名