インフルエンザ予防接種補助金申請書

【対象者】被保険者
事業所負担用

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交付願いたく申請します。

支払った金額	円	補助金額	※ 円	※補助金額の欄には記入しないで下さい。
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	番号	氏名
接種者氏名等							

振込口座（ゆうちょ銀行以外）	金融機関名	銀　行・信用金庫		支　店
	種　別	1 普通　2 当座	口座番号	No.
	フリガナ			
	口座名義			

【添付書類】　領収書(写)･･･事業所名とインフルエンザ予防接種と記載（必須）
明細書(写)･･･接種者、接種人数及び接種単価
（領収書と申請者の接種氏名の人数に乖離がる場合お伺いする場合があります）

【対象期間】　原則９月～12月

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