

インフルエンザ予防接種助成金申請書

| | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|---|
| 申請金額 | | | | | | | 円 |
|------|--|--|--|--|--|--|---|

インフルエンザ予防接種助成金を申請します。

年 月 日

| | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|

事業所住所

一般財団法人
おおいた勤労者サービスセンター 御中

事業所名

代表者名

印

○必要添付書類

●事業所でまとめて接種した場合

- 1 接種機関の領収書（コピー可）
（振込をした場合は振込をしたことがわかる書類）
- 2 接種機関の請求書（コピー可）
- 3 接種者名簿 ※1

※ 1か2のいずれかに、「インフルエンザ予防接種代」である旨が明記されていること。

●会員が個人ごとに接種した場合

- 1 下記の必要記載事項が明記されている領収書（コピー可）（接種者全員分）
① 接種日 ② 接種者氏名（フルネーム）
③ 接種した医療機関名 ④ 接種費用
⑤ 「インフルエンザ予防接種代」の明記 ※2
- 2 接種者名簿 ※1

振込依頼書

上記の助成金については、下記口座に振込んでください。

| 金融機関 | 銀行・労働金庫 | | 本・支店 (出張所) | | | | | | |
|------|-----------|-------|---------------|--|--|--|--|--|--|
| | 信用金庫・信用組合 | | | | | | | | |
| 口座種別 | 1. 普通 | 2. 当座 | 口座番号 | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | | |
| 口座名義 | | | | | | | | | |

※口座名義は正確にご記入ください

※1 接種者名簿は、会員番号・接種者氏名（フルネーム）・接種日・接種者ごとの接種料を記入したもの。

※2 「予防接種」・「ワクチン」のみの明記は不可。領収書ではなく医療明細書に「インフルエンザ予防接種代」である旨が明記されている場合は、領収書と併せて医療明細書も添付してください。

| | | | |
|-------|---|---|---|
| 受付年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 起案年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 決裁年月日 | 年 | 月 | 日 |

※申請書のFAX受付はできません※