

## 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

事業所名

代表者名

印

一般財団法人  
おおいた勤労者サービスセンター 御中

### ○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。

#### ●会員が個人ごとで接種した場合

- 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」である旨の明記 ※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<br>信用金庫・信用組合 |       |      |  | 本・支店<br>(出張所) |  |  |  |  |
| 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れば、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※**