

インフルエンザ予防接種助成金交付申請書

東京食品販売国民健康保険組合 殿

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

■ 申請者 申請にあたり「個人情報の取扱について」を確認し同意いたします。

記号番号 78	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	組合員氏名 東食太郎
組合員住所	東京都渋谷区神宮前 〇-〇-〇 連絡先電話番号 〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	

■ 申請内訳 (接種日において、当組合の資格を有する方で予防接種を受けた方をご記入ください。)

	氏名	年齢	接種年月日	実施医療機関名	支払(申請)金額	組合処理欄 支給決定額 (2,000円限度)
本人	東食太郎	〇〇	RO・〇・〇	△△クリニック	円 0,000	円
家族	東食花子	〇〇	RO・〇・〇	◇◇診療所	円 0,000	円
			.		円	円
			.		円	円
※組合員は、ご家族分を取りまとめのうえ、申請ください。					合計	円 0,000

■ 助成金振込先 (組合員本人の口座に限ります。)

金融機関名	支店名	種類	口座番号	口座名義人
銀行・信用金庫 信用組合・農協 東食	支店 (出張所) 渋谷	1. 普通 2. 当座 4. 貯蓄	〇〇〇〇〇〇〇〇〇	フリガナ トウシヨク 太郎 東食太郎
金融機関コード	〇〇〇〇	支店コード	〇〇〇〇	(右づめでご記入ください。)

※「ゆうちょ銀行」を指定する場合は、従来の口座番号では振込ができません。「ゆうちょ銀行」へ振込用の「店名(漢字3桁)・預金種目・口座番号(7桁)」を確認のうえご記入ください。

※金融機関・支店の統廃合により、金融機関名等が変更になったときは、変更後の金融機関情報をご記入ください。

■ 添付書類並びに留意事項

(1) 添付書類

「領収書」原本(コピーは不可)を提出ください。

※『接種済証明書』は、領収書にはなりません。

※領収書には必ず病(医)院で「インフルエンザ予防接種代」、あわせて下記の内容を記入してもらってください。

○接種を受けた方の氏名 ○接種を受けた病(医)院名、電話番号 ○複数の方の領収額が記入されているときは、領収書の余白に接種を受けられた方の氏名とその方の接種費用額。 ○接種日と接種代の支払日が異なるときは接種日

(2) 自治体等から補助を受けられる場合はそちらを優先し、なお実費が発生した場合に請求できます。

(3) 接種した日の翌日から2年を経過すると時効となり、助成金の交付は受けられません。

決裁欄
所長 課長

処理欄
入力 確認

扱者

受付印
