

# 補助金申請書

【 種類： 予防接種 肺炎球菌感染症 】

事業者名：

No.	記号番号	受診者氏名	被保区分 ※1	生年月日	接種年月日 ※2	予防接種料	摘要
1						円	
2						円	
3						円	
4						円	
5						円	
6						円	
7						円	
8						円	
9						円	
10						円	

※1:組合員は「組」、家族は「家」と記入 ※2:予防接種をした年月日を記入

### <振込先金融機関>

銀行・信金・信組  
↑O印して下さい

(銀行コード )

支店(店番 ) 口座種目:普通・当座

フリガナ

口座番号

口座名義



お一人様年当該年度1回の申請です。

### <領収書についての注意点>

- ① 他の公的機関等からの補助がある場合、当該分を差し引いた額を申請ください。
- ② 領収書を必ず添付してください。(コピー)
  - ア 「接種済証」及び「診療報酬明細書」のみは補助対象外
  - イ 領収書には必ず「肺炎球菌感染症予防接種代」と記入してもらい、あわせて次の内容が記入されているか確認ください。  
※ 接種を受けた者の氏名・接種を受けた病院名・電話番号
  - ウ 複数の方の合計金額が領収書に記入されているときは、領収書の余白にその明細(接種を受けた者の氏名と金額の内訳)を記入ください。

領収書見本

**見本 1**

領収書  
建設国保クリニック  
中央区日本橋 3-5  
Tel:03-5652-0000

2015/4/1

¥1,620 計  
¥2,000 預  
¥380 約

(※接種する種類名)  
予防接種代

建設太郎 様分

**見本 2**

領収書 平成 27 年 4 月 1 日

建設太郎 様

¥2,160-

建設国保クリニック  
中央区日本橋 3-5  
Tel:03-5652-0000

(但し (※接種する種類名)予防接種代 として  
正に領収いたしました)

**見本 3**

領収書 平成 27 年 4 月 1 日

建設太郎 様  
ほか 1 名

¥5,400-

建設国保クリニック  
中央区日本橋 3-5  
Tel:03-5652-0000

(但し (※接種する種類名)予防接種代 として  
建設太郎 様分 3,240 円 正に領収いたしました)  
建設一郎 様分 2,160 円