

補助金申請書

【 種類： 予防接種 (インフルエンザ) 】

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				S H 年 月 日		円	
2				S H 年 月 日		円	
3				S H 年 月 日		円	
4				S H 年 月 日		円	
5				S H 年 月 日		円	
6				S H 年 月 日		円	
7				S H 年 月 日		円	
8				S H 年 月 日		円	
9				S H 年 月 日		円	
10				S H 年 月 日		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
↑〇印して下さい
(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1回の申請です。(2回接種しても1回のみ補助となります) ※2, 500円を限度とし補助いたします。

<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「インフルエンザ予防接種代」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。
- ③ 世帯でまとめて申請をお願いいたします。

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

インフルエンザ
予防接種代

建設太郎 様分

見本 2

建設太郎 様

領収書 平成 27 年 4 月 1 日

¥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 インフルエンザ予防接種代 として
正に領収いたしました〉

見本 3

建設太郎 様
ほか 1 名

領収書 平成 27 年 4 月 1 日

¥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 インフルエンザ予防接種代 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