

# インフルエンザ予防接種 補助金交付申請書

事業所所在地 \_\_\_\_\_  
 事業所名 \_\_\_\_\_  
 保険証記号 \_\_\_\_\_ 番号 \_\_\_\_\_

下記のとおり領収書添付のうえ、申請いたします。

請求する 被保険者氏名				※補助計 円	
氏名コード					
予防接種を 受けた方の氏名	医療機関名	予防接種に かかった費用	接種年月日		補助金 (1人1,000円まで) ※健保使用欄
		円			※ 円
		円			※ 円
		円			※ 円
		円			※ 円
		円			※ 円

領収書貼付欄 注意事項 **提出期限:健康保険組合の指定する日【総務部またはエフイイ本社必着、締切厳守】**  
 接種された方のお名前がわかるもの、インフルエンザの予防接種であることが明記されたものを添付のこと  
 接種予定者全員が接種を終えてから申請のこと  
 ※書類に不備がある場合は、一旦返却させていただきます。