

インフルエンザ予防接種 補助金支給申請書

徳島建設産業国保組合 理事長殿

下記のとおり、予防接種補助を申請します。

申請年月日 年 月 日

保険証 記号番号	徳産国 —	組合員名	
住 所			

◇今回申請する接種者の氏名、年齢、接種日、接種にかかる窓口支払済金額を記入してください。

氏 名	年 齢	接 種 日	窓口支払済金額
		年 月 日	円
		年 月 日	円
		年 月 日	円
		年 月 日	円
		年 月 日	円
		年 月 日	円
		年 月 日	円
		年 月 日	円
		年 月 日	円
		年 月 日	円

受 取 人 の 組 合 員 口 座	先に届出のあった郵便貯金口座に振込みます。未登録の方は別紙「郵便貯金口座届」に記入してください。
----------------------	--

※ 助 成 要 綱	<p>◎全被保険者を対象に季節性・新型の種類を問わずインフルエンザ予防接種をされた方に、 1人1回2,000円までの実費分を年度2回に限り補助します。 15歳以下の方は3回までを限度に補助します。</p> <p>◎インフルエンザ予防接種補助を申請する時、 <u>インフルエンザ予防接種と明記されている領収書(原本)をかならず添付してください。</u> 領収書は接種日、病院名、接種を受けた者の氏名が記入された原本で、記入されていない場合は、接種済証明書など接種したことのわかる書類とあわせて提出してください。</p> <p>※領収書原本(医療機関発行)の添付がない場合は支給できません。 添付された領収書はお返しできません。また、補助金支給以外の目的での使用は一切致しません。 疑問点がある場合は、医療機関へ問い合わせることもあります。ご了承ください。</p> <p>◎実施 2010年4月1日以降接種分</p>
----------------------------------	--

承認決済	事務長	給付係	支部担当

金 額	
	円