

# 令和3年度 インフルエンザ予防接種補助金申請書（会社口座振込用）

補助金申請期限 令和4年3月14日(月) 必着

住商連合健康保険組合 行  
 下記のとおり請求いたします。  
 また、別紙領収書につきましては、  
 インフルエンザ予防接種に係るものと証明します。

令和 3 年 12 月 23 日 提出

被 保 険 者	記号	番号	被保険者氏名	会社名
	記号・番号は保険証に記載されています。		住商 連太郎	株式会社◆◆◆
	〒 432 - 1987 東京都……		住所	連絡先電話番号 03-1234-5678
予	この請求は被保険者・被扶養者の補助申請が可能となる家族全員分ですか			<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

接種者名・生年月日・年齢	本人 家族	接種日	医療機関名	支払った金額
接種者名: 住商 連太郎 S・H・R 48年 10月 10日 48歳	本人	令和3年 11月 15日	★★★クリニック	3,800 円
接種者名: 住商 合二 S・H・R 26年 11月 11日 7歳	家族	令和 年 月 日	★★★クリニック	円
接種者名: 住商 合二 S・H・R 26年 11月 11日 7歳	本人	令和3年 12月 1日	★★★クリニック	3,500 円
接種者名: 住商 合二 S・H・R 26年 11月 11日 7歳	家族	令和3年 12月 15日	★★★クリニック	2,000 円
接種者名: 住商 合二 S・H・R 年 月 日 歳	本人	令和 年 月 日		円
接種者名: 住商 合二 S・H・R 年 月 日 歳	家族	令和 年 月 日		円

記入もれが多く見受けられます。  
必ず記載ください

12歳以下で2回接種の方は、必ず2日間の接種日の記載をお願いします。2日間の記載のないものは、1回分のみのお支払になります。

2回分まとめてお支払された方は、領収書に2回分と分かるように明記下さい。

会社口座

補助金請求合計 《組合記入欄》	本人	家族	名	名	円
-----------------	----	----	---	---	---

- ※補助金申請のご注意
- 《添付資料》
- ◆ 下記の事項の記載がある領収書(原本)《領収書貼付表にのりづけして下さい》
    - 接種を受けた人の個人名(フルネーム)(複数で接種の場合は、それぞれの個人名・金額の内訳も必要です)
    - 接種年月日
    - お支払い金額(他の項目と一緒に接種された場合は接種にかかる金額が分かること)
    - 接種を受けた病院名
    - “インフルエンザ予防接種”であることが記載
    - 2回分まとめてお支払いをされた方は、領収書に2回分と分かるように明記
  - ◆ 診療(医療)明細書を添付の際には必ず領収書(原本)の添付も必要です。
  - ◆ 接種時に満12歳以下のお子様で2回接種された場合は、1回でまとめて2回分を請求したものに限りです。(申請書に2回接種の日にちを必ずご記入下さい。記入がない場合は1回接種分のみの補助となります)
  - ◆ 接種予定のある被保険者および被扶養者が全員接種を終えた時点で、1回の申請でお願い致します。
  - ◆ 提出期限(令和4年3月14日)を過ぎますと受付出来ない場合があります。ご注意ください。
- 受付百符印