

# インフルエンザ予防接種補助金交付申請書 ( 事業所用 )

インフルエンザ予防接種を別添報告書のとおり実施しましたので補助金の交付を申請します。

事業所 記入欄	実施年月日	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	
	実施人数	名	
	実施費用	円	
	事業所記号	健康管理責任者名	
		連絡先 TEL	( )
	事業所名		
事業主名			

出版健康保険組合 大阪支部 殿

- ※ 補助金の支払は給付金口座に振込とさせていただきます。
- ※ 申請にあたっては実施者名簿及び費用に関する領収書を必ず添付してください。  
領収書には、接種者氏名・接種日・医療機関名・インフルエンザ予防接種費用であることが明記されていること。
- ※ 領収書はA4用紙にコピーをするか、A4用紙に貼り付けて添付してください。
- ※ 東振協契約医療機関で利用券を医療機関に提出したときのご負担金は補助金申請ができませんのでご注意ください。

提出期限：令和6年3月29日（金）必着

# インフルエンザ予防接種実施報告書(実施者名簿)

事業所記号

---

	保険証番号	実施者名	続柄	接種金額	接種日	接種医療機関名
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

※領収書はA 4用紙にコピーをするか、A 4版に貼り付けて添付してください。

※被保険者以外の方は、続柄を記入してください。

例：妻、母、父、長男、二男、長女、二女、兄、姉、弟、妹、義父、義母 等