

# 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	
	接種費用合計	円	
	事業所記号	担当者名 連絡先 TEL ( )	
	事業所名		
	事業主名		

出版健康保険組合 殿

- ※ 補助金の支払は事業所の給付金口座に振込いたします。
- ※ 申請にあたっては、実施者名簿及び接種費用の領収書を必ず添付してください。
- ※ 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。
- ※ 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を確認してください。インフルエンザ予防接種費用と記載がない領収書の場合は、「明細書」の添付もお願いします。
- ※ 東振協契約医療機関で利用券を医療機関に提出し接種した際のご負担金は、補助金申請ができませんのでご注意ください。(すでに出版健保が差額分を負担しているため)
- ※ 2回接種をされた方の補助金申請は、1回分のみが対象となります。
- ※ 事業所に在籍の方は、個人での申請ではなく事業所担当者に提出してください。  
(記号 9700、9900、9901 の方は個人用の申請書をご使用ください。)

提出期限：令和8年3月31日(火) 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

---

※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。

※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

	健康保険の 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						