インフルエンザ予防接種補助金請求書

1. 請 求 期 間　令和　　年　　月　～　令和　　年　　月接種分

2. 実 施 期 間　１０月 ～ １ 月末日

3. 請 求 期 限　実施年度の２月末日まで

4. 受 診 件 数　　件

5. 受 取 方 法

希望する振込方法のチェック欄（ □ ）に『 ✓ 』を入れて、必要事項をご記入ください。

□ 「支払金振込口座（保険給付金口座）を希望する」
⇒【口座記入欄】のご記入は不要です

□ 「支払金振込口座の登録がない」または「支払金振込口座以外を希望する」
⇒【口座記入欄】にご記入ください

【口座記入欄】

金融機関名		支 店 名	
口座種別	普通預金 ・ 当座預金	口座番号	
ﾌﾘｶﾞﾅ			
口座名義			

※受診者個人口座には振込みできませんので、ご了承ください。

東京ニットファッション健康保険組合理事長　様

上記のとおり実施したので、補助金請求をいたします。

令和　　年　　月　　日

事 業 所 記 号（　　）

事業所所在地

事 業 所 名 称

事 業 主 氏 名

【添付書類】

受　付　印

① 補助金請求者名簿

② 領収書（コピー可）　※複数枚ある場合は、該当者の記号・番号を記入してください。
なお、**領収書は接種者の氏名があるもの**とし、また、但し書き等にて、
”インフルエンザ予防接種”がわかるよう領収書発行時に受診医療機関へご依頼ください。（**原則、レシートの領収書は不可とさせていただきます**）