

インフルエンザ予防接種補助金支給申請書

全国外食産業ジェフ健康保険組合 御中

下記のとおりインフルエンザ予防接種を実施しましたので補助金を申請します。

申請者記入欄	事業所記号	〇〇〇
	申請人数	〇〇〇 名

平成29年 4月 6日←(提出日)

(記入例)

事業所所在地

東京都港区浜松町〇-〇-〇

事業所名称

(株)全国外食産業ジェフ

事業主名

ジェフ 健太郎

印

《注意事項》

- この申請書に「インフルエンザ予防接種補助金申請者名簿兼支給決定額明細書」及び「領収書」(原本)を添付してください。領収書(原本)には必ず、被保険者番号を明記してください。
- 補助金支給対象者は、予防接種時において当組合の資格を有する被保険者とします。
- 補助金は4月1日から翌年3月末日までの一年間で1回を限度とし、2回接種をした場合でも1回分のみを対象とします。
- 申請は一ヶ月単位で取りまとめ、ご提出ください。
- 市区町村から予防接種費用の補助を受けた場合は当組合の補助金は支給対象となりません。

《振込先》

- 振込先につきましては組合に登録されている指定口座に入金いたします。

受付印

(健保記入欄)

インフルエンザ予防接種補助金支給決定書 (同年月日) 平成 年 月 日

決裁欄	常務理事	事務長	課長	係長	担当者

補助金支給決定額

円

健康保険組合 記入欄	支給決定人数	名
	算出式	