

インフルエンザ 予防接種補助金 申請書

健保確認

申請のご家族は当健保組合の加入者(被扶養者)ですか?(加入者のみ補助対象となります。)

「領収書」は添付してありますか? 領収書以外の書類では申請できません。

日本精機健康保険組合

申請日		令和	年	月	日
保険証の 記号・番号	記号	番号	申請者	印 (自署の場合、押印不要)	
事業所名	個人コード				
所属部署・課	(内線:)				
接種者名	続柄	接種日	医療機関名		
1		年 月 日			
2		年 月 日			
3		年 月 日			
4		年 月 日			
5		年 月 日			
6		年 月 日			

(注)①申請者の氏名を本人自ら署名した場合の申請印は不要です。
②領収書なしでは申請できません。
③補助金の受領は事業主に委任となります。(給与に反映)

合計	本人	人
	家族	人

(領収書貼付欄)

※領収書の原本を添付ください。(領収書は返却いたしません)

--