

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)