

インフルエンザ予防接種費用補助申請書

松屋健康保険組合 殿

インフルエンザ予防接種の補助金を以下の通り申請致します。

年 月 日申請

[illegible]

【注意事項】

- ①予防接種は当年10月～12月末日までに受けたものが対象となります。
- ②上記期間内の接種について、1人1回のみの補助(複数回接種された場合も支給は1回のみ)となります。
- ③領収書は**原本**を添付してください。
- ※領収書には、**接種日、医療機関名、接種者の氏名及びインフルエンザ予防接種である旨の記載**が必要です。
- ④請求期間は**翌年1月末日**までです。
- ⑤毎月末までに当健康保険組合が受理した申請書について、翌月の給料で補助金を支給します。
- ※但し、既に公的な補助を受けた場合には受付・支給できません。

※ 健保記入欄

補助金支給額	請求人数	名×1,000円	支給額	円	
			常務理事	事務長	係員