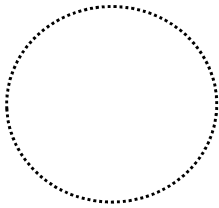
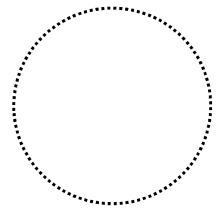


県支部受付印



事務局長	業務課長	係長	係
ここには何も記入しないでください。			

本部受付印



## インフルエンザ予防接種費用補助支給申請書

### 申請する前に必ずチェックしてください

(1,2は必須、3, 4は該当する場合のみ)

- 1. 接種日は10月1日から翌年1月31日までの期間内である。  
 支部への申請期限は2月末日受付分までです。
- 2. 領収書(コピー可)に「インフルエンザ予防接種であること」「接種者名」が記載されている。  
 記載がない場合は別途「接種証明書」や「明細書」を添付してください。
- 3. お住まいの市区町村に、申請により補助を受けられる制度がある。  
 市区町村から補助される額を、市区町村補助額に記入してください。  
 (窓口の支払時に既に補助額が引かれている場合は記入不要です)
- 4. 予防接種を受けた方の中に12歳以下の方(要2回接種者)がいる。  
 2回接種分をまとめて1回で申請してください。  
 1回接種で申請する場合は、接種回数欄の「1回のみ」に丸をつけてください。

市区町村の補助方法が償還払い(一旦窓口で全額を支払い、後から申請することで補助額が交付されること)である場合はチェックします  
 チェックした場合は下記記入欄の「市区町村補助額」に金額を記入します

### 予防接種を受けた方

領収書の金額と同額(2回接種の場合は2回の合計額)を記入してください

※太枠のみをご記入ください。

記号	番号	生年月日			年齢 (接種時点)	窓口支払額 (領収書の金額を記入)	市区町村補助額 (上記チェック事項3にチェックした場合は記入)	本部記入欄
		氏名	性別	続柄	接種回数 (12歳以下のみ)			支給決定額
1	92-00	000000	S.H.R	00.00.00	40	3,000		ここには何も記入しないでください。
	板金 太郎	男	本人	1回のみ	円			
2	92-00	000000	S.H.R	00.00.00	10	4,000		
	板金 巧	男	子	1回のみ	円			
3	92-00	000000	S.H.R	00.00.00	8	6,000	2,000	
	板金 希望	男	子	1回のみ	円			円
4	92-00	000000	S.H.R	00.00.00	2	2,000		
	板金 幸子	男	子	1回のみ	円			円
太郎 1回接種、3,000円支払い、市区町村補助なし 巧 2回接種、合計4,000円支払い(窓口支払時に市区町村補助2,000円引かれている) 希望 2回接種、合計6,000円支払い、後日市区町村に申請することにより2,000円補助あり 幸子 1回接種、合計2,000円支払い(窓口支払時に市区町村補助1,000円引かれている)、2回目は接種していない								円

00 年 00 月 00 日

住所 〒 000-0000

TEL 00-00-0000 )

東京都港区三田 1-1-1

組合員氏名又は事業所名

板金 太郎

全国板金業国民健康保険組合理事長 殿

↑ 組合員又は事業所が申請して下さい。