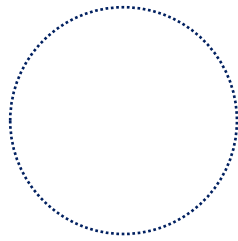


支部受付印



本部受付印

| | | | | |
|------|------|----|----|----|
| 常務理事 | 事務局長 | 課長 | 係長 | 係員 |
| | | | | |

| | | | |
|-------|----------|-------|---|
| 支給決定日 | 令和 年 月 日 | 支給決定額 | 円 |
|-------|----------|-------|---|

〈 上は記入しないで下さい。 〉

様式保第8号

インフルエンザ予防接種補助金交付申請書

| 被保険者証 | | | 記号 | 87-1324 | | 番号 | 5678 | |
|-------|----------------|-----|---------|-----------|--------|-------------------|----------------|---|
| | 接種者氏名 | | 医療機関名 | 接種年月日 | 支払額 | 申請額 (上限2,000円) | 補助金額 (記入不要) | |
| | 生年月日 | 本・家 | | | | | 円 | 円 |
| 1 | 国保 一郎 | | 〇〇クリニック | R 5・10・20 | 3,000円 | 2,000円 | 円 | |
| | S・H・R 38・10・10 | 本・家 | | | | | | |
| 2 | 国保 花子 | | 〇〇医院 | R 5・11・10 | 1,500円 | 1,500円 | 円 | |
| | S・H・R 37・10・10 | 家 | | | | | | |
| 3 | | | | R . . | 円 | 円 | 円 | |
| | S・H・R . . | 家 | | | | | | |
| 4 | | | | R . . | 円 | 円 | 円 | |
| | S・H・R . . | 家 | | | | | | |
| 5 | | | | R . . | 円 | 円 | 円 | |
| | S・H・R . . | 家 | | | | | | |
| 合計 | | | | | 4,500円 | 3,500円 | 円 | |

○注意事項

- 自治体等から補助を受けられる場合は、予防接種費用から自治体の補助額を控除した額が申請額です。
- 対象期間は10月1日から翌年3月31日までの間で受けた予防接種です。
- 請求期限は実施年度末翌月4月末です。
- 医療機関が発行する領収書原本の提出が必要です。なお領収書には次の項目の記載が必要です。
 - 予防接種を受けた日
 - 予防接種を受けた者の氏名
 - 医療機関名
 - 予防接種に要した個人毎の費用
 - 「インフルエンザ予防接種」であることの明記（単なる予防接種代だけでは不可）
 ※事業所の代理払いではできません（領収書の宛名は個人名に限ります）。
- 申請は家族分を含めてとりまとめ、一度に行ってください。
- 国の無認可ワクチンは補助対象外です。（例）経鼻インフルエンザワクチン等

上記の通り申請いたします。

令和 5 年 11 月 20 日

組合員 住所 東京都新宿区 〇-〇-〇

署名 国保 一郎

全国左官タイル塗装業国民健康保険組合 理事長殿