

インフルエンザ予防接種補助金支給申請書

被保険者(申請者)記入用

被保険者(申請者)情報	記号	番号	生年月日	年	月	日
	被保険者証の (右づめ)		<input type="checkbox"/> 昭和			
			<input type="checkbox"/> 平成			
氏名	(フリガナ)					
住所	(〒 -) 都 道 府 県					

申請内容	被保険者証 枝番	氏名	接種年月日	1回目	2回目
			年	月	日
	接種者の		令和		
			令和		
			令和		
			令和		

振込先指定口座	金融機関 情報	金融機関コード	名称	銀行	信組	農協
		支店コード	支店名	金庫	出張所	漁協
預金種別	当座・普通・貯蓄	口座番号	左づめでご記入ください			
口座名義 (カタカナ)						

受取代理人の欄	被保険者 (申請者)	本申請に基づく補助金に関する受領を下記の代理人に委任します。	被保険者と代理人の関係
		委任年月日 令和 年 月 日	
	代理人 (口座名義人)	住所：「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ	
		(〒 -)	
		氏名	(R3.9)
			受付日付印

- この補助金は、被保険者・被扶養者1名につき、1回接種した場合2,000円、2回接種した場合4,000円を限度とする実費を年度内(4/1~3/31)に1回支給します。
- 2回接種する場合は、2回目の接種がおわってから申請してください。
- 領収証(原本/次の①~⑤の内容が記載のもの)を添付してください。
①接種者氏名、②接種費用、③接種日、④インフルエンザ予防接種代金とわかる表示、⑤接種した医療機関の名称
- 補助金の申請期限は、令和4年2月14日(月)健康保険組合必着です。