

インフルエンザ予防接種補助金請求書（事業主実施分）

事業所	名称					
	所在地					
予防接種 実施日	令和 年 月 日	接種 人数	人	予防接種に 要した費用	円	
実施機関	名称					
	所在地					
振込希望 金融機関	名称	銀行・金庫 組合・農協	支店名	(支)店 出張所 営業部 <small>(ゆうちょ銀行の場合は、店名(漢数字3桁)を記入)</small>	普通 ・ 当座	
	口座 番号		口座 名義	フリガナ.....		
<p>上記のとおり請求いたします。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">大阪港湾健康保険組合理事長 殿</p> <p style="text-align: right;">〒 ー</p> <p style="text-align: right;">事業所所在地 _____</p> <p style="text-align: right;">事業所名称 _____</p> <p style="text-align: right;">事業主氏名 _____</p>						

※ **領収書のコピーを必ず添付してください。添付された領収書はお返し
いたしませんので、ご了承願います。**

領収書には、接種年月日・医療機関名・接種人数・
 インフルエンザ予防接種代の旨が記載されていること。
 領収印が押されていること。

受付年月日

※ 乳幼児や高齢者の方など、**対象期間中に2回以上インフルエンザ予防
接種を受けられた方は、数回分を合わせて一度に申請してください。**

※ 裏面に接種者氏名、区分、接種日を健康保険の記号・番号順にご記入願います。
 3月10日までに当組合に請求があったもののみ支給となりますので、お早めにご請求ください。

インフルエンザ予防接種者リスト（健康保険の記号・番号順に記入）

記号・番号	氏名	区分	接種日	記号・番号	氏名	区分	接種日
—		本・家	／	—		本・家	／
—		本・家	／	—		本・家	／
—		本・家	／	—		本・家	／
—		本・家	／	—		本・家	／
—		本・家	／	—		本・家	／
—		本・家	／	—		本・家	／
—		本・家	／	—		本・家	／
—		本・家	／	—		本・家	／
—		本・家	／	—		本・家	／
—		本・家	／	—		本・家	／
—		本・家	／	—		本・家	／
—		本・家	／	—		本・家	／
—		本・家	／	—		本・家	／
—		本・家	／	—		本・家	／
—		本・家	／	—		本・家	／
—		本・家	／	—		本・家	／
—		本・家	／	—		本・家	／