

# 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	事業所の名称をご記入ください					
	所在地	事業所の所在地をご記入ください			接種した合計人数、合計金額をそれぞれご記入ください		
予防接種実施日	接種日が複数ある場合は最初に接種した日をご記入ください	接種人数	人	予防接種に要した費用	円		
実施機関	名称	接種を受けた病院名をご記入ください（複数ある場合は代表のみご記入ください）					
	所在地	病院の所在地をご記入ください					
振込希望金融機関	名称	銀行・金庫	事業主名義の振込口座をご記入ください			(支)店出張所営業部 <small>店名(漢数字3桁)を記入)</small>	普通・当座
	口座番号						
<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;">〒 ○○○-○○○○</p> <p>事業所所在地 <u>事業所の所在地をご記入ください</u></p> <p>事業所名称 <u>事業所の名称をご記入ください</u></p> <p>事業主氏名 <u>代表者の氏名をご記入ください</u></p>							

受付年月日

※ **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。

※ 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。

