

## インフルエンザ予防接種 補助金申請書

- 補助対象は令和6年10月1日から令和7年1月31日までに行った個別接種1回分です。
- この申請書は、上記期間内に接種後、令和7年2月28日までに提出下さい。

### ■申請者情報（受診者ではなく被保険者の情報を記入してください）

保険証記号・番号	—		
社員番号(在籍者のみ)			
所属(在籍者のみ)	横浜・厚木工場 作業所	部	課 係
住所(任意継続者のみ)			
被保険者氏名			
生年月日	年	月	日
電話番号(在籍者)	内線・携帯		
電話番号(任意継続者)	自宅・携帯		

### ■受診者情報（補助対象者の情報を記入してください）

氏名	続柄	接種日	支払金額
			円
			円
			円
			円
			円
			円

### ■領収書(原本)提出（糊、テープ等で貼り付けず、クリップで留めてください。）

**領収書**

① 日飛 太郎 様

令和6年11月X日

⑥ **¥ 3,500-**

② 但 **インフルエンザ予防接種代として**  
上記正に領収いたしました

横浜市〇〇区〇〇町1-1-1  
TEL 045-123-4567

④ **けんぽクリニック** ⑤  
院長 健保 太郎

領収書 必須記入項目

- ① 接種者の個人名（フルネーム）
- ② 受診内容（**インフルエンザ予防接種代として**）
- ③ 接種年月日
- ④ 医療機関名、住所、連絡先
- ⑤ 発行元の領収印、又は担当者印（**朱印**）
- ⑥ 医療機関で支払った金額

**忘れずに！**

見本