

②1 【個人・世帯用】

◆二重枠線内は健保組合記入欄です 太枠内のみご記入ください。

同年月日	令和 年 月 日	支払内訳 インフルエンザ予防接種	常務理事	事務局長	課長	係長	係
支払決議書		本人2,000円× 名 家族1,000円× 名					
支払額							

インフルエンザ予防接種補助金請求書

次のとおり、インフルエンザ予防接種を受けたので、領収書を添えて補助金を請求します。

令和 年 月 日

東京都皮革産業健康保険組合 殿

・被保険者（本人）記入欄・・・ご家族のみの請求でも、保険証に「本人」と明記されている方をご記入ください。

保険証記号		保険証番号		被保険者氏名	
-------	--	-------	--	--------	--

・請求する方をご記入ください・・・被保険者ご本人のみを請求する場合でも記入が必要です。

接種者氏名	性別	続柄	年齢	接種年月日	接種料金	補助金
	男・女	本人		令和 年 月 日	円	円
	男・女	家族		令和 年 月 日	円	円
	男・女	家族		令和 年 月 日	円	円
	男・女	家族		令和 年 月 日	円	円
	男・女	家族		令和 年 月 日	円	円

※請求書は被保険者単位で1枚ずつ作成してください。

※2回接種法の場合でも、第1回目の接種のみが補助金の対象です。

※接種料金を支払った際の領収書（コピー可）を裏面に添付してください。

《予防接種を受けた方の名前とインフルエンザ予防接種代と明記してあるもの》

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

事務担当者名

印

受付印

領収書を裏面に貼付

【領収書添付欄】

【領収書の注意事項】

◇ 領収書には次の事項を必ず医療機関で記載のこと（レシートも同様）

- ①医療機関名
- ②領収印
- ③接種者氏名
- ④接種年月日
- ⑤『インフルエンザ予防接種代』と明記

◇ 2人以上の領収書は接種者氏名と金額内訳が必要です。

<p>＜例＞</p> <p style="text-align: center;">領 収 書</p> <p>③皮革 太郎 様</p> <p style="text-align: center;">金 8,000円也（2名様分）</p> <p>⑤但し、インフルエンザ予防接種料として</p> <p>皮革 太郎様 ④令和2年10月1日接種4,000円</p> <p>皮革 花子様 ④令和2年10月1日接種4,000円</p> <p style="text-align: right;">令和2年10月1日</p> <p style="text-align: right;">台東区駒形1-12-13</p> <p style="text-align: right;">①皮革クリニック ②印</p>
--

◇ 東振協の利用券を使用した場合は、申請できません。