

令和 年 月 日

インフルエンザ予防接種補助金申請書

(一財)塩尻筑南勤労者福祉サービスセンター理事長 様

次のとおりインフルエンザ予防接種を受けたので、補助金の給付を申請します。

※ 接種者の氏名と接種日、インフルエンザ予防接種代金であることが明記された領収書(コピー可)の添付が必要です。

事業所名	Tel (- -) Fax (- -)		
フリガナ 会員氏名			
生年月日	年	月	日 () 歳
事業所番号	会員番号		

1.申請金額 円

※65歳未満の会員1,000円
※65歳以上の会員 500円
@65歳以上…昭和34年12月31日までに生まれた人
(令和6年度に申請する場合)

2.接種日 令和 年 月 日

※補助対象となる期間：10月1日～翌年1月31日

3.受取方法 ※1. 2. 3.のいずれかに○をし、右欄に必要事項を記入してください。

1	QUOカード郵送(会員自宅に限る) ----- 自宅住所 〒
2	本人が現金で受領 ※給付日以降、 <u>印鑑を持参して受領場所へお越しください。</u> 受領場所(いずれかに○) 塩尻本部 ・ 山形支部 ・ 朝日支部
3	代理人が現金で受領 ※下の委任状に必要事項を記入・押印してください。 ※給付日以降、 <u>委任された代理人は印鑑を持参して受領場所へお越しください。</u> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"><h3>委任状</h3><p>金 _____ 円受領することを _____ に委任します。</p><p>令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 会員氏名 _____ (印)</p><p>受領場所(いずれかに○) 塩尻本部 ・ 山形支部 ・ 朝日支部</p></div>

※10月1日から翌年2月末日までの間に1回のみ申請できます。

※給付日は申請書の受付日の翌月25日(土曜、休日の場合は翌営業日)です。現金で受領される方は、給付日以降都合の良いときに印鑑を持参してお越しください。

※給付日の連絡はしません。忘れず受領してください。

※以下は、現金を受領する際に記入します。申請時には何も記入しないでください。

<h2>受領書</h2>	
金 _____ 円 正に受領しました。	
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	受領者氏名 _____ (印)

領収書添付 (コピー可)

添付する領収書には下の4項目が記載されている必要があります。領収書の内容をチェックした上で添付してください。

一つでも不備があると受け付けできません。

- 接種を受けた会員本人の氏名がフルネームで記載されていますか？
- インフルエンザ予防接種代金であることが記載されていますか？
Ⓢ 「その他」「保険外」では受け付けできません。
- 接種日が記載されていますか？ 接種日は提出年度の10月1日から1月31日の間ですか？
- 接種した医療機関の名称の記載と領収印がありますか？

<申請期間：10月1日～翌年2月末日>