

平成 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の添付が必要です。
- ※ 補助金の受取方法は事務局窓口での現金による受領に限ります。銀行口座への振込はしません。

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28年12月31日までに生まれた人
(平成30年度に申請する場合)

2.接種日

平成 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	本人が現金で受領 ※給付日以降、印鑑を持参して受領場所へお越しください。 受領場所(いずれかに○) 塩尻本部 ・ 山形支部 ・ 朝日支部
2	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、委任された代理人が印鑑を持参して受領場所へお越しください。 <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>平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 会員氏名 _____ Ⓜ</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、休日の場合はその翌日)です。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。

<h3>受領書</h3>	
金 _____ 円 正に受領しました。	
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	受領者氏名 _____ Ⓜ

領収書添付 (コピーでも可)

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？
⑩「予防接種」との記載では「インフルエンザ」予防接種であることが確認できないため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>