

※ 組 合 使 用 欄	伺年月日	令和	年	月	日	常務理事	事務長	課長	主任	係
	支払額				円					
	〈補助金額内訳〉									
	被保険者	名	被扶養者	名	合計	名				

※組合使用欄は記入しないでください。

インフルエンザ予防接種補助金支給申請書

令和 年 月 日
 「領収書（原本）」を添えて申請いたします。

セメント商工健康保険組合 殿

所在地

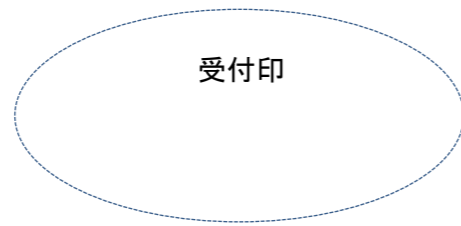
事業所 名称

代表者 ㊟

事業所記号 申請者一覧表（インフルエンザ予防接種者） 合計 名

証番号	氏 名	区分	証番号	氏 名	区分
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族

- 申請者一覧表には、予防接種を受けられた方全員分を記入し、領収書（レシート）を貼付けてください。
- 申請者一覧表の氏名欄が不足する場合は、コピーしてお使いください。
- 補助金の支払いは、受領責任者あて振込みいたします。



● 「東振協・契約医療機関」で予約し、利用券を持参して接種した方は、すでに窓口補助金 2,000 円が差し引かれていますので補助金は請求できません。

領収書(レシート)貼付け欄

接種後、領収書の上部をのりづけして貼付けてください。
 申請書一覧表記載順に領収書は、1～10名程度で重ならないように貼付けてください。
 ※感熱紙の領収書は記載内容が消えるおそれがあるため、テープをご使用ください。