


インフルエンザ予防接種補助金申請書（個人）

令和 3 年 11 月 15 日

（あて先）公益財団法人 名古屋市中小企業共済会

インフルエンザ予防接種補助を次のとおり申請いたします。

請求金額 1,000円

会員番号 12 - 34 - 567	会員氏名 共済 太郎 
事業所名 名古屋 株式会社	事務連絡担当者 千種 一郎
[領収書添付欄(コピー可)] ※添付された領収書は返却できかねます。 ※レシートは領収書は不可とします。	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><p>・領収書に①～⑤が明記されているか確認してください。 ・領収書が感熱紙の場合は、なるべくコピーしたものを貼りつけてください。</p></div>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"><p style="text-align: right;">①会員氏名</p><p>領収書</p><p style="text-align: center;">共済 太郎 様</p><hr/><p style="text-align: center;">★ ¥ 2,000-</p><p style="text-align: center;">但し、インフルエンザ予防接種代として</p><p>④当年度1月末までの日付 令和3年10月30日</p><p style="text-align: right;">医療機関名</p><p style="text-align: right;">⑤医療機関名の明記</p><p style="text-align: right;">②負担額 2,000円以上</p><p>③インフルエンザ 予防接種の明記</p></div>	
【確認事項】	
<p>①会員のみが補助の対象です。</p> <p>②負担額が2,000円以上に限りません。</p> <p>③「インフルエンザ予防接種」の明記が必要です。「予防接種」のみでは申請できませんので、医療機関で補記をお願いしてください。</p> <p>④当年度の1月末までに接種を受けてください。</p> <p>⑤どの医療機関を利用しても、補助の対象となります。</p>	

※申請は1会員につき年度1回限りとします。

※補助金の振込先は、所属する事業所が慶弔給付金振込先として登録している口座となります。