インフルエンザ予防接種補助金申請書（個人）

令和 7 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

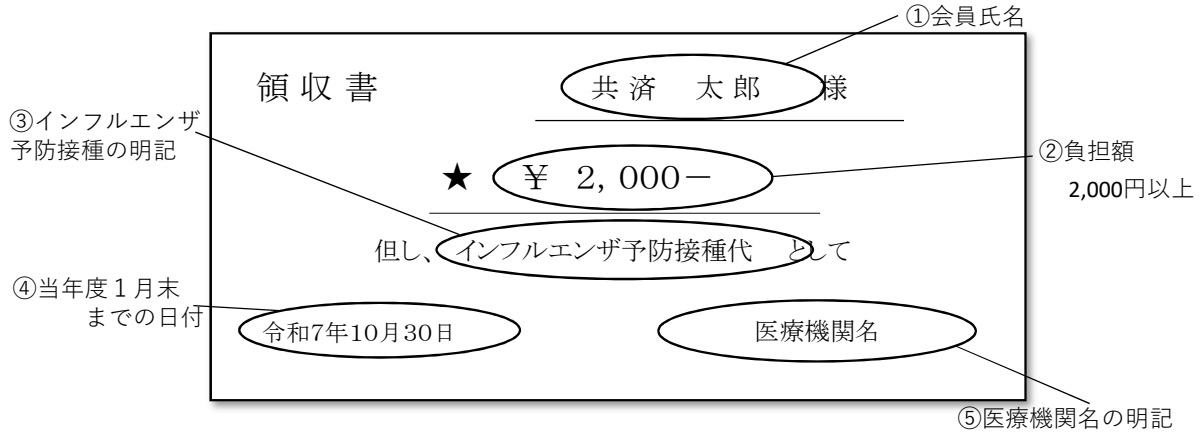
会員番号	会員氏名
12 － 34 － 567	共済　太郎　共済 ㊞
事業所名	事務連絡担当者
名古屋　株式会社	千種　一郎

[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。

※レシートの領収書は不可とします。

・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



【確認事項】

①会員本人が接種された場合に限り、補助の対象となります。

②負担額が2,000円以上に限ります。

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。

④当年度の1月末までに接種を受けてください。

⑤どの医療機関を利用しても、補助の対象となります。

※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。