

## インフルエンザ予防接種補助金請求書

下記のとおり、インフルエンザ予防接種を利用しましたので、利用料金領収書(写)を添えて補助金を請求いたします。

なお、請求金額は、さきに届出済の保険給付金及び補助金等銀行振込依頼書の口座名義人に振込願います。

インフルエンザ予防接種	補助金限度額 1,500円(1人当たり) ※支払額が補助金限度額に満たない場合はその支払額
実施人数	人
請求金額	_____円

	受診年月日	番 号	氏 名	実施機関名称
受 診 者 名 簿	. .			
	. .			
	. .			
	. .			
	. .			
	. .			
	. .			
	. .			
	. .			
	. .			

年 月 日

事業所記号 (                    )

事業所名称

事業主氏名

(注)

- ① 利用者が11名以上の場合は、続紙「インフルエンザ予防接種受診者名簿」に利用者氏名をご記入ください。
- ② 領収書(写)は、レシートではなく、受診者氏名、日付、金額、項目(インフルエンザ接種代)、病院名が明記されているものを添付してください。