

別記様式2 (個人申請用)

別記様式1

北海道薬剤師国民健康保険組合理事長 殿

申請年月日 令和 年 月 日

令和 年度 インフルエンザ予防接種費用補助金申請書

個人申請用

インフルエンザ予防接種費用補助金について、領収書を添えて下記のとおり申請します。

組合員 (申請者)	組合員記号番号	道 薬	- -	組合員氏名	
	自宅住所	〒 -			
	連絡先電話番号	(日中連絡がとれる番号)			

補助金の振込先

振込先 口座	金融機関名	銀行 信用金庫・組合		支店名	支店
	預金種別	普通	当座	口座名義	フリガナ
	口座番号				

◎ 補助金を申請する方全員の氏名等をご記入ください。

↓組合記入欄

No.	被保険者証記号番号	氏名	接種年月日	特定健診対象者の場合、 受診機関と受診日	補助金交付額
1	道薬 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日 受診機関名	円
2	道薬 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日 受診機関名	円
3	道薬 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日 受診機関名	円
4	道薬 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日 受診機関名	円
5	道薬 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日 受診機関名	円

申請する人数		名分
--------	--	----

対象者：接種日現在、当組合に加入している被保険者。ただし当年度4月1日時点当組合被保険者である特定健診対象者にあつては12月未までに特定健康診査を受診することを条件とします。

接種期間：令和 年 月 日から令和 年 月 日

申請期間：令和 年 月 日から令和 年 月 日

補助回数：1回（2回接種方式の場合でも、補助は1回のみ）

補助金額：1人1,500円（年1回） ※自己負担額が補助金額を下回る場合はその額を上限とします。

■ 申請の注意事項

① 世帯単位(保険証の記号・番号)ごとに申請してください。

■ 領収書(原本)の注意事項

① 原本であり、接種年月日・氏名・医療機関名・但書に記載があるものを添付してください。

② 領収書の氏名はフルネームをお願いします。(名字だけは不可)

③ 但書は「インフルエンザ予防接種代」と記載してください。但書に記載がない場合は、診療報酬明細書の添付をお願いします。

<組合処理欄>

本申請について、下記のとおり処理する。

1. 申請のとおり、補助金を交付する。
2. 申請内容を是正のうえ、補助金を交付する。
3. 補助金を交付しない。

(是正又は不交付の理由)

補助金交付合計額 円

決裁欄	理事長	常務理事	事務長	担当者	備考

起案日

決定日

受付印

続紙

令和 年度 インフルエンザ予防接種費用補助金申請書

◎ 補助金を申請する方全員の氏名等をご記入ください。

↓ 組合記入欄

No.	被保険者証記号番号	氏名	接種年月日	特定健診対象者の場合、 受診機関と受診日		補助金交付額
				令和 年 月 日	円	
6	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日		円
				受診機関名		
7	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日		円
				受診機関名		
8	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日		円
				受診機関名		
9	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日		円
				受診機関名		
10	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日		円
				受診機関名		
11	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日		円
				受診機関名		
12	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日		円
				受診機関名		
13	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日		円
				受診機関名		
14	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日		円
				受診機関名		
15	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日		円
				受診機関名		
16	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日		円
				受診機関名		
17	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日		円
				受診機関名		
18	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日		円
				受診機関名		
19	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日		円
				受診機関名		
20	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日		円
				受診機関名		
21	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日		円
				受診機関名		
22	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日		円
				受診機関名		
23	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日		円
				受診機関名		
24	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日		円
				受診機関名		
25	道葉 - -		令和 年 月 日	令和 年 月 日		円
				受診機関名		