インフルエンザ予防接種助成申請書送付状

滋賀県農協健康保険組合　理事長　様

年　　月　　日

事業所名

担当者名

下記の通りインフルエンザ予防接種助成申請書を送付いたします。

申請書枚数　　　　　　　　　　　　　　　枚

接種人数　　　　　　　　　　　　　　　　名

インフルエンザ予防接種助成申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

滋賀県農協健康保険組合 理事長 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 事業所名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　被保険者証：記号　　　　　　番号

　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名：

下記のとおり、インフルエンザ予防接種を受けましたので、領収書を添えて助成を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 接種を受けた人（続柄） | 接種を受けた日 | 医療機関名 | 接種金額 |
|  | 年 　 月 　 日 |  | 円 |
|  | 年 　 月　 日 |  | 円 |
|  | 年 　 月 　 日 |  | 円 |
|  | 年 　 月 　 日 |  | 円 |
|  | 年 　 月 　 日 |  | 円 |
|  | 年 　 月 　 日 |  | 円 |
| **合 計　　　　人** |

添付書類：**領収書**（コピー可）（原本提出された場合、返却致しません。）

　　　　　＊領収書については、下記の項目が網羅されていることが必要です。

＜領収書＞

・インフルエンザ予防接種代金と明記されていること

　手書きによる「インフルエンザ代金」記載の場合は訂正印（医療機関印・医師印）が必要です。

・接種を受けた方の氏名と接種金額がわかること

・接種（領収）年月日が記載されていること

領収書の明細で、「予防接種」「健診」「保険外」等の欄に金額が記載されている場合は、

接種年月日・接種を受けた方の氏名が記載されている「接種証明書」等の添付が必要です。

**＊1人につき接種合計金額1,500円以下のものは対象外となります。**

**＊被保険者1人につき1枚となります。**

確認決定印

　 受付印