

(コピーしてお使いください。)

インフルエンザ予防接種助成金請求書

令和 年 月 日

公益財団法人

郡山市文化・学び振興公社代表理事

事業所名 _____

事業所番号 _____

会員番号 _____

会員氏名 _____ 印

会員生年月日 _____ (歳)

下記のとおりインフルエンザ予防接種を受診しましたので、助成金を請求いたします。

記

請求金額	¥	1	0	0	0	円
予防接種日	令和 年 月 日					
受診機関名						
備考						

- ①令和 5年 11月 1日 (水) から令和 6年 2月 16日 (金) までに提出してください。
- ②会員が 2,000 円以上の予防接種料を個人負担した場合のみが対象となります。事業所等が全額負担した場合は対象になりません。
- ③事業所が一括で書類をまとめてから、提出してください。
- ④この請求書には 医療機関が発行した領収書 (写し) を添付してください。
※領収書は「インフルエンザ予防接種代」、「予防接種日」、「接種した会員の氏名」が明記されているものに限りです。領収書の記載が「予防接種」のみで「インフルエンザ」という記載がない場合は、予防接種時に発行される「インフルエンザ予防接種済証」(写し) も併せて添付してください。