

(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

会員生年月日 (歳)

※インフルエンザ予防接種時 65 歳未満

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 ※インフルエンザ予防接種対象期間:令和 7 年 10 月 1 日から令和 8 年 1 月 31 日まで						
受診機関名							
備考							

- ①令和 7 年 11 月 4 日 (火) から令和 8 年 2 月 16 日(月)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、医療機関で追記してもらうか、また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。