

インフルエンザ予防接種費用補助金交付申請書（事業所負担用）

令和 年 月 日

西宮市長宛

《申請者》加入者番号 _____ 円

企業/事業所 所在地 _____

企業/事業所 名称 _____

企業/事業所 代表者氏名 _____

インフルエンザ予防接種費用補助金について、下記のとおり交付申請します。

記

1. 申請金額 _____ 円 (@500円× _____ 名・別添対象者名簿のとおり)

2. 振込先 給付金口座へ振込

3. 添付書類

(1) 対象者名簿

(2) 領収書（コピー可）

領収書を後日提出する場合には①～③の条件を満たしていることが必要です。

- ①実施医療機関名 _____
- ②領収書の提出予定日 令和 年 月 日（令和4年1月31日まで）
- ③見積書や契約書等単価が記載されたもののコピーを添付

4. 備考 個人負担金を徴している場合の金額 1人 _____ 円

申請時の注意

- (1) この申請書は、領収書の宛名が事業所名の場合に使用するものです。領収書の宛名が会員の場合には、「インフルエンザ補助金交付申請書（会員用）」で申請してください。
- (2) 後日会員から一部負担金を徴収する制度を実施している事業所は、4. 備考へ徴収単価をご記入ください。事業所が1人につき500円以上の負担をしていない場合、申請できません。
- (3) 対象者は、予防接種時に会員資格を有する者でかつ接種が終了した者に限ります。
- (4) 領収書には、次の内容が必要です。
- ・領収書の宛名が、本申請書の申請者（事業所名）と同一であること
 - ・単価及び接種人数が明記されていること（単価が1人500円以上であること）
 - ・インフルエンザ予防接種代と明記されていること
 - ・領収日、接種日が記載されていること
 - ・領収者名（医療機関名）があること
- (5) 領収書を後日提出する場合、指定した日付までに提出できない場合は補助できません。

(※共済記入欄)

交付決定金額	¥ _____	決定年月日	
--------	---------	-------	--

