

様式1-A
(一般用)

インフルエンザ予防接種の補助申請書 (回)

申請金額 ¥ _____

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日の間に実施しました。
なお、接種者の接種費用に関しては、領収書により確認いたしました。

申請内訳

接種費用 (金額別) 円	人 数	金 額 円	摘 要
例 3,500	6	21,000	
合 計			

補助金額の上限は4,000円(税込)、但し13歳未満は8,000円(税込)

振 込 先				銀行								支店
	種 目	普通	当座	口座番号								
	口座名義											

インフルエンザ予防接種の実施報告書(様式1-B)を添付のうえ、上記のとおり申請致します。

令和 年 月 日

船場健康保険組合 御中

事業所名称

実施責任者



様式 1-B
(一般用)

令和 年 月 日

インフルエンザ予防接種の実施報告書 (回)

当事業所において、次の加入員がインフルエンザ予防接種を実施したことを報告致します。

記号・番号	氏名	種別	接種費用 円	領収書に関する 検印
		本人・家族 家族(13歳未満)		

・貴職のオリジナルの実施報告書でも可能です。

・領収書については貴職にて検印された場合は不要です。

船場健康保険組合 御中

事業所名称

実施責任者

印