

# インフルエンザ予防接種助成金

Web

個人用

## 請求書 兼 領収証

一般社団法人胆江地区勤労者福祉サービスセンター 御中

年 月 日

インフルエンザ予防接種助成金として、下記のとおり請求します。

**会員記入欄 太線内をすべて記入してください。**

接種日	年 月 日
接種料	円

会員氏名記載のインフルエンザ予防接種の領収証を添付してください。

会員番号		-	
事業所名			
会員氏名		印	
入会承認日	年 月 1日		

【助成対象】事業年度内に受けたインフルエンザ予防接種に対して助成いたします。【年度内1回のみ】

【請求方法】以下に記載の添付書類とハンコをハートアイ窓口を持参してください。

(請求用紙はハートアイ窓口に用意してあります。またホームページからもダウンロードできます。)

【請求期限】接種日の翌年度4月末まで受付致します。

【添付書類】接種者名簿、インフルエンザ予防接種領収証(接種者氏名が記載されていること)コピー可、又は、インフルエンザ予防接種請求書及び、支払済証明書(振込依頼書の写し等)

**入会承認前の接種と、会員氏名の記載のない領収証は助成対象外です。  
領収証は「インフルエンザ予防接種」と記載のあるものを添付してください。**

会員以外を受領の場合にご記入ください。

窓口受領者サイン

助成金額 1 0 0 0 円

請求の通り受領しました。

請求の通り代理で受領しました。

受付日

ハートアイ記入欄

入力担当者	回数確認	窓口受付者
印	印	印