

常務理事	事務長	担当者	起案年月日	令和	年	月	日
			決裁年月日	令和	年	月	日
補助金支給決定額			円	摘要			

＜任意継続被保険者用＞
インフルエンザ予防接種補助金支給申請書

◎予防接種した方を記入してください。(補助金欄は記入しないでください)

記号	番号	氏名	区分	予防接種日	窓口負担額	補助金
1	9999		本・家	年 月 日	円	円
2	9999		本・家	年 月 日	円	円
3	9999		本・家	年 月 日	円	円
4	9999		本・家	年 月 日	円	円
5	9999		本・家	年 月 日	円	円
				合計	円	円

上記のとおりインフルエンザ予防接種補助金を請求いたします。
大阪府電気工事健康保険組合 様

令和 年 月 日

請求者氏名

振込口座	銀行等口座	口座預金種別	預金口座名義人の氏名
	銀行	1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段	
	金庫	預金口座番号	
	組合		
	店支店出張所		
	農協		

領収書貼付欄	(貼れない場合は裏面に貼ってください。)
※ 予防接種医療機関が発行した「領収書(原本)」を貼り付けてください。	
【領収書に、下記の記載がない場合は、受付できません。】	
☆ いつ …… 接種した年月日	
☆ どこで …… 医療機関名	
☆ 誰が …… <u>予防接種を受けた方の氏名</u>	
☆ 何を …… インフルエンザ予防接種と明記したもの	
☆ 予防接種 …… 単 価	
☆ 医療機関印を必ず押してもらってください。	
《請求上の注意事項》	
予防接種期間 → 令和7年10月1日から令和8年2月末日	
補助金請求期限 → 令和8年3月6日(金)までに健保組合必着	
※ 事業主(所)名義の領収書では、補助金は支給できません。(個人名のもの)	