

インフルエンザ予防接種補助金申請書

東京放送健康保険組合 御中

インフルエンザ予防接種を実施いたしましたので、補助金の申請をいたします。

組合受付印

接種した人数(合計)	人
補助金請求額(合計)	円

保険証記号・番号			
被保険者氏名			
連絡先電話番号			
メールアドレス			
実施医療機関			
接種者氏名・金額	氏 名	続 柄	金 額 (円)

【注意事項】

1. 領収書原本を添付し申請してください。(領収書は返却できません)
2. 市町村の条例等により公的補助が受けられる場合は、補助対象外です
3. 補助金額は**上限1,500円**です。接種に要した金額が1,500円未満の場合は実際に要した費用を補助金額とします。