

記入例

(様式第1号)

請求日 令和7年1月20日

令和6年度 インフルエンザ予防接種費用補助金請求書

印刷用

東京金属事業健康保険組合 殿

以下のとおりインフルエンザ予防接種を実施し確認しましたので、インフルエンザ予防接種費用補助金を請求いたします。

請求人数	6	名	請求額	6,000	円
------	---	---	-----	-------	---

事業所記号	9999							
補助金振込先	金融機関名	東京金属銀行			金融機関コード	1234		
	支店名	小伝馬町支店			店番	123		
	口座種別	普通・当座			いずれかに○を付けてください。			
	口座番号 (右詰めでご記入ください)	0	1	2	3	4	5	6
	フリガナ 口座名義	トウキョウキンゾウカブシカイシャ 東京金属株式会社						
事業所名	東京金属(株)							
事業主名	代表取締役社長 東京太郎							
電話番号	03-9999-9999							
支払通知送付先	東京都千代田区岩本町99-99-99							

※記入上のご注意

東京金属事業健康保険組合

1. 請求書は、東京金属事業健康保険組合より発行されたものを提出してください。

- ◆この用紙を印刷し、黄色の部分を漏れなく記入してください。入力してから印刷しても結構です。
- ◆振込先の口座種別は、いずれかに○を付けてください。
- ◆口座番号は右詰めで記載（入力）してください。

4. 領収書には、接種日・接種者氏名・医療機関名・単価・インフルエンザ予防接種である旨が記載されたものを添付してください。領収書を紛失した等の場合は、実施医療機関より「領収証明書」(当組合ホームページより印刷してください)に記入・捺印を受けてください。

5. 提出方法 事業所できとまとめて、翌年2月末日（必着）までに、当組合に提出してください。

6. 補助金振込 振込口座は、本社・支店・営業所等別に指定することができます。

受付No,

(様式第2号)

記入例

インフルエンザ予防接種者一覧表

印刷用

事業所記号	9999	事業所名	東京金属(株)
-------	------	------	---------

保険証番号	氏名	続柄	生年月日	接種日	負担した額
111	東京 太郎	本人・家族	S40年4月4日	R6年10月10日	5,000円
111	東京 花子	本人・家族	S45年5月5日	R6年10月10日	5,000円
222	千代田 一郎	本人・家族	H6年6月6日	R6年12月12日	4,500円
222	千代田 一子	本人・家族	H7年7月7日	R6年12月20日	4,500円
222	千代田 二郎	本人・家族	H28年8月8日	R6年12月20日	3,800円
333	多摩 三郎	本人・家族	S59年9月9日	R7年1月13日	4,000円
		本人・家族	年 月 日	年 月 日	円

◆事業所でとりまとめ、請求書、領収書（写し可）と共にご提出ください。

◆この用紙を必要枚数分印刷し、黄色の部分を漏れなく記入してください。入力してから印刷しても結構です。

◆本人・家族は該当する方に○を付けてください。

領収書はこの欄の左にホチキス留めしてください。

◆実施医療機関が発行した以下の事項が記載されている領収書（写し可）を添付してください。

- ① 接種日
- ② 接種を受けた方の氏名
- ③ 医療機関名
- ④ 予防接種料金
- ⑤ インフルエンザ予防接種である旨