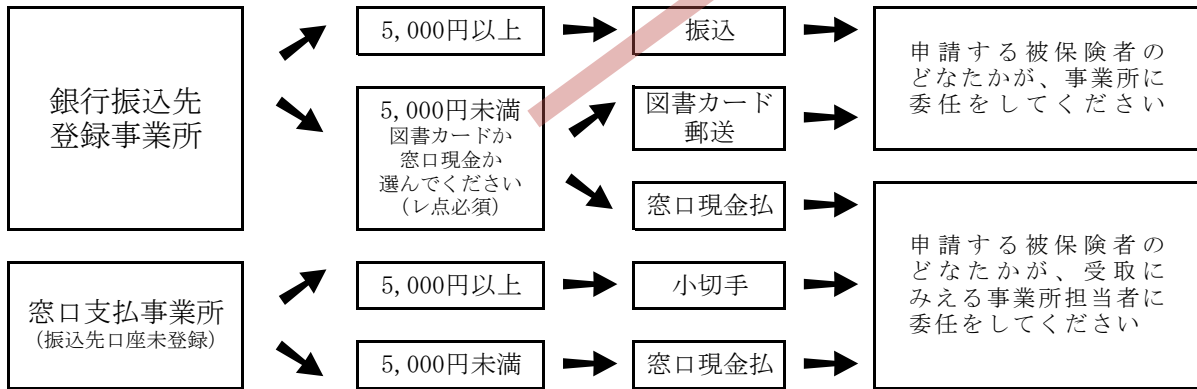


インフルエンザ予防接種補助支給申請総括表

黄色部分は記入必須欄です。

健康保険事業所記号	申請人数			申請額合計
	被保険者	被扶養者	合計	
	名	名	名	円
銀行振込の事業所で申請金額が5,000円未満の場合はレ点を入れてください				<input type="checkbox"/> 図書カード送付希望 <input type="checkbox"/> 窓口にて現金払希望

支払方法フローチャート



事業所所在地	
事業所名称	
事業主名	

委任の欄	本請求に基づく補助金に関する受領を代理人に委任いたします。	
	令和 年 月 日	
	代表して委任する人 (申請する被保険者なら どなたでも可)	被保険者 氏名
	委任を受ける人(事業所) ※フローチャートを ご参照ください	代理人 住所 請求者との関係 () 氏名

受領の欄	名古屋木材健康保険組合理事長 殿	上記金額を受領いたしました。
	令和 年 月 日	
	受領者 住所 氏名	

申請時は押印不要

添付書類

- ・インフルエンザ予防接種補助金申請書
- ・領収書原本

領収書記載必須事項

- ①インフルエンザ代の明記 (予防接種代等不可)
- ※接種証明シール、別紙診療内容明細書等、インフルエンザとわかるものでも可
- ②接種者氏名
- ③接種日
- ④医療機関名
- ⑤単価 (一人につき領収書1枚、連名不可)

受付年月日

提出期限
令和7年2月14日 (金)

名古屋木材健康保険組合