

インフルエンザ予防接種補助金申請書（記載例）

申請日 99 年 99月 99日

群馬県自動車販売健康保険組合
理 事 長 星 崎 功 明 殿

インフルエンザ予防接種を実施しましたので補助金を申請します。

（人数および申請額）

接種した人数	2 人
補助金申請額	2,000 円

（申請者）

事業所名 事業主名	○○○○○○○○○○○ ○○ ○○	
振込先	金融機関名	○○○銀行
	本（支）店名	○○○支店
	預金種別	普通・当座
	口座番号	99999999
	口座名義(フリガナ)	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
	口座名義	○○○○○○○○○○○○○○

（注意事項）

1. 被保険者分、被扶養者分をとりまとめ、受領委任された事業主が一括して申請して下さい。
2. 「領収書(複写可)」を必ず添付して下さい。
3. 領収書は返却いたしません。
4. 補助金額は1人1,000円です。