

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。