

インフルエンザ予防接種助成金申請書 (接種会員数2人以上)

一般財団法人福島市中小企業福祉サービスセンター 理事長

事業所番号 1234

事業所名 株式会社 えふ・サポート

No.	会員氏名	会員番号	接種費用	会社負担額	自己負担額	助成申請額	事務局記入欄
1	福島 太郎	0001	4,000	0	4,000	1,500	No.
2	福島 三郎	0003	1,500	0	1,500	1,500	No.
3	東北 花子	0004	4,500	0	4,500	1,500	No.
4							No.
5							No.
6							No.
7							No.
8							No.
9							No.
10							No.
11							No.
12							No.
13							No.
14							No.
15							No.
16							No.
17							No.
18							No.
19							No.
20							No.

*事務局記入欄							
助成決定金額						領収書	その他
						円	

受付日	入力日

理事長	業務執行理事	事務局長	事務局員	担当
	○	○		

●●ご申請時の注意●●

※接種会員数2名以上の場合、必ずこの申請書と取りまとめ書(利用ガイドP59)と領収書等の添付書類を一緒に期限までに提出してください。

※インフルエンザ予防接種助成には、「インフルエンザ予防接種料」、「接種日」、「接種者(会員本人)氏名」が明記された領収書のコピーの添付が必要になります。領収書に「予防接種」としか記載がない場合は予防接種時に発行される、「インフルエンザ予防接種済証」のコピーも併せて添付してください。

※事業所が接種料を負担し、個人から自己負担額を徴収した場合は、事業所が接種料を支払った際の領収書のコピーと、事業所が個人から自己負担額を徴収したことがわかる書類(事業所が会員宛に発行した領収書のコピー等)を併せて添付してください。

申請は、えふ・サポート窓口^に直接または郵送・FAX(024-528-2287)でお願いいたします。