

令和5年度インフルエンザ予防接種補助金請求書

令和 年 月 日

一般財団法人 長野市勤労者共済会理事長 宛て

| | | | | | | | |
|------|--|--|--|---|---|---|---|
| 請求金額 | | | | 0 | 0 | 0 | 円 |
|------|--|--|--|---|---|---|---|

(金額記入後の
訂正不可)

(請求内訳 1,000 円 × 名)

【注意事項】を了承の上、請求者名簿及び領収書原本等を添えて補助金を請求します。

| | | | | |
|--------|--|--|--|--|
| 事業所コード | | | | |
|--------|--|--|--|--|

事業所名 _____

代表者名 _____

電話番号 _____

請求者名簿 ※5 名以上の場合はここには記入せず、全員、別紙「集合名簿」に記入してください。

| No. | 会員番号 | 会員氏名 | 接種日 | 医療機関名 |
|-----|------|------|----------|-------|
| 1 | | | 令和 年 月 日 | |
| 2 | | | 令和 年 月 日 | |
| 3 | | | 令和 年 月 日 | |
| 4 | | | 令和 年 月 日 | |

| | | | | | | | | | |
|--------|-----------------|------|--------|-------|--|--|----|--|--|
| 補助金振込先 | どちらかの金融機関に ○ | | 八十二銀行 | 支店コード | | | 支店 | | |
| | | | 長野信用金庫 | | | | | | |
| | 1.普通 | 2.当座 | 口座番号 | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | |
| 口座名義 | | | | | | | | | |

【注意事項】—必ずお読みください—

- この補助金は、令和5年10月1日から令和6年1月31日までの期間内に、会員本人がインフルエンザ予防接種を受け、費用として2,000円以上負担した場合に、1,000円を一度だけ補助するものです。
- 請求期限は、令和6年2月13日(火)とします(必着)。
- 請求に際しては、接種医療機関発行の、会員本人あての領収書(原本に限る)を別紙「台紙」に貼り付け、名簿順に添付してください。ただし、領収書の記載が「予防接種」のみで「インフルエンザ」の記載が無い場合は、併せて「インフルエンザ予防接種済証」を添付してください。
- 短い期間に支給事務が集中することから、誤支給防止のため、補助金は事業所ごとにまとめて請求していただくとともに、振込先は八十二銀行又は長野信用金庫に限らせて頂きます。他の金融機関をご希望の場合は、事務局にご相談ください。なお、振込みは2月末を予定しております。
- 請求内容につき、必要に応じて調査等を行う場合があります。

※ご記入いただいた個人情報は、貴殿に対する会員サービスのみ利用します。

| | |
|----|--|
| 入力 | |
|----|--|

令和5年度インフルエンザ予防接種補助金請求者集合名簿

| | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|
| 事業所コード | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|

| No. | 会員番号 | 会員氏名 | 接種日 | 医療機関名 |
|-----|------|------|----------|-------|
| 1 | | | 令和 年 月 日 | |
| 2 | | | 令和 年 月 日 | |
| 3 | | | 令和 年 月 日 | |
| 4 | | | 令和 年 月 日 | |
| 5 | | | 令和 年 月 日 | |
| 6 | | | 令和 年 月 日 | |
| 7 | | | 令和 年 月 日 | |
| 8 | | | 令和 年 月 日 | |
| 9 | | | 令和 年 月 日 | |
| 10 | | | 令和 年 月 日 | |
| 11 | | | 令和 年 月 日 | |
| 12 | | | 令和 年 月 日 | |
| 13 | | | 令和 年 月 日 | |
| 14 | | | 令和 年 月 日 | |
| 15 | | | 令和 年 月 日 | |
| 16 | | | 令和 年 月 日 | |
| 17 | | | 令和 年 月 日 | |
| 18 | | | 令和 年 月 日 | |
| 19 | | | 令和 年 月 日 | |
| 20 | | | 令和 年 月 日 | |

人数多数の場合は、必要に応じコピーしてください
 ※ご記入いただいた個人情報は、貴殿の会員サービス提供のみに利用します。

| | |
|----|--|
| 入力 | |
|----|--|