

# インフルエンザ予防接種 補助金請求書

— ご確認ください —

- ※ 13歳未満で2回接種した方の請求はまとめて請求して下さい。
- ※ 東振協の契約医療機関で「インフルエンザ予防接種利用券」を使用して予防接種を受けた方は、すでに当組合の補助額が差し引かれているため、補助金の請求はできません。

◎記入方法 ・事業所口座振込の場合・・・所在地→事業所住所、請求者名→事業主名  
・個人口座振込の場合・・・所在地→自宅住所、請求者名→被保険者名

予防接種の補助金を下記の通り請求致します。

令和 年 月 日

事業所名

(任意継続の方は記入不要)

所在地 〒 -

請求者名

(自署の場合押印省略可)

日中連絡先 ( )

担当者名

(事業所口座指定の場合は記入↑)

被保険者証の記号番号	受診者名	年齢	接種回数	接種日	領収書の金額
—			1回	月 日	円
			2回	月 日	円
—			1回	月 日	円
			2回	月 日	円
—			1回	月 日	円
			2回	月 日	円
—			1回	月 日	円
			2回	月 日	円
—			1回	月 日	円
			2回	月 日	円

※組合補助金合計額

(※組合記入欄)

¥

※領収書(原則原本)を貼付用紙(裏面)に貼付けしてご請求ください。

振込先金融機関	銀行コード	銀行	店番号	本店
		信用金庫		支店
	預金種別	口座番号	口座名義人(カタカナ)	
	普通当座		※被保険者又は事業主のもの	

※補助金のお支払いは、毎月末日締め、原則翌月末日支払になります。支払日について確認が必要な場合は、総務課までお問い合わせください。

※請求書受付最終締切日：令和5年3月31日必着(期日を過ぎたものはお振込みできません)

必ず下記の当組合あてにご請求下さい

〒136-0082 東京都江東区新木場1-18-6

請求書提出(請求)先

東京都木材産業健康保険組合 総務課宛

TEL 03-5534-6311

## 【インフルエンザ予防接種補助金請求書用】

# 領収書貼付用紙

領収書(原本)を貼付けしてください。

貼付前にご確認ください

- 東振協の契約医療機関で利用券を使用して接種を受けていませんか？

この場合、すでに当組合から費用補助を受けており、接種費用から補助額がすでに差し引かれているため、補助金の請求はできません。

重複支給が判明した場合、補助額を返還していただくこととなります。

- 領収書に下記の記載はありますか？

領収書に記載が必要な項目

- ①接種を受けた方「全員」の氏名
- ②接種日
- ③接種費用
- ④医療機関名
- ⑤医療機関または医師の印
- ⑥インフルエンザ予防接種代と明記

- 領収書に「インフルエンザ予防接種代」と記載されていますか？

記載がない場合は、医療機関で追記してもらうか、インフルエンザの予防接種であることがわかるもの(領収明細書、接種済証、母子手帳のコピーなど)を領収書と一緒に貼り付けてください。

※接種済証は領収書の代わりにはなりません。

の  
り  
し  
る

※領収書を複数枚貼付する場合は、内容が隠れない程度に重ねて貼付可。領収書の枚数に応じて貼付用紙はコピーしてお使いください。