

# インフルエンザ予防接種 補助金請求書

— ご確認ください —

**※自治体から同様の補助を受けている場合は請求できません。**

※13歳未満で2回接種した方の請求はできるだけまとめて請求して下さい。

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

印

日中連絡先

( )

担当者名

(事業所口座指定の場合は記入)

◎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

支払金額 (領収書の金額)

¥

※組合補助金額

¥

被保険者証の記号番号	受診者名	年齢	被保険者証の記号番号	受診者名	年齢
—			—		
—			—		
—			—		

※領収書 (原則原本) を添付してご請求ください。

振込先金融機関	銀行コード			銀行 信用金庫	店番号			本店 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：3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

〒135-8361 東京都江東区東陽5-29-33

請求書提出 (請求) 先

東京都木材産業健康保険組合

TEL 03-3647-3381