

A インフルエンザ予防接種費用助成金申請書 (事業所一括申請用)

記号番号	料	- 10000	事業所名	
京都料理飲食業国民健康保険組合理事長 様				
・インフルエンザ予防接種を受けたので、領収書を添付し、代表して助成金を申請します。				
接種した人数は、別添 B 申請者一覧のとおり、_____人で相違ありません。				
・助成金の事業所一括受取については申請する組合員すべての同意を得ています。				
年 月 日				
事業主氏名 _____ 印				
自署の場合は押印不要				

* 下記の添付資料とあわせてご所属の組合へご提出ください。

【添付資料】

B インフルエンザ予防接種費用助成金申請者一覧 (事業所一括申請用)

領収書のコピー

インフルエンザ予防接種とわかるもので、予防接種を受けた者の氏名、
一人当たりの金額が記載されているもの

★領収書原本は、セルフメディケーション税制の確定申告にお使いいただけます。

給付金振込口座申出書

+

金融機関の通帳等のコピー

←口座申出書は毎年必要です。

料飲国保組合使用欄

支給決定		備考
接種者合計	人	
助成金額合計	円	

料飲国保受付印

--

事務長	係員

受付№ _____

決定日: _____

振込日: _____

口座申出書 提出日: _____

振込データ削除日: _____