

## 令和4年度インフルエンザ予防接種費用補助金請求書

【データ用】

見本

東京金属事業健康保険組合 殿

以下のとおりインフルエンザ予防接種を実施し確認しましたので、インフルエンザ予防接種費用補助金を請求いたします。

請求人数	5	名	請求額	5,000	円
------	---	---	-----	-------	---

事業所記号	1234							
補助金振込先	金融機関名	東京金属銀行			金融機関コード	1111		
	支店名	岩本町支店			店番	2222		
	口座種別	当座						
	口座番号	0	1	2	3	4	5	6
	フリガナ 口座名義	トウキョウキンゾクカブシキカイシャ 東京金属株式会社						
所在地	千代田区岩本町1-11-11							
事業所名	東京金属(株)							
事業主名	代表取締役 東京 太郎							
電話番号	03-1234-5678							

※記入上のご注意

東京金属事業健康保険組合

1. 対象者 日本国内の医療機関でインフルエンザ予防接種を受けた被保険者

受付印

- ◆黄色いセルに漏れなく入力してください。
- ◆口座番号は右詰めで入力してください。
- ◆振込先の口座種別は「普通」または「当座」と入力してください。
- ◆このExcelファイルごと磁気媒体に保存し、領収書等を添付のうえ提出してください。

領収書を紛失した等の場合は、実施医療機関より「領収証明書」(当組合ホームページより印刷してください)に記入・捺印を受けてください。

受付No,

5. 提出方法 事業所できとまとめて、翌年1月末日(必着)までに、当組合に提出してください。

6. 補助金振込 本社・支店・営業所等別に指定することができます。

東振協のインフルエンザ予防接種を利用した方は、この予防接種費用補助金は利用できません。

確認済み

(様式第2号)

# 見本

請求日 令和4年12月12日

## 令和4年度インフルエンザ予防接種者一覧表

【データ用】

事業所記号	1234	事業所名	東京金属(株)
-------	------	------	---------

	保険証番号	氏名	本人・家族	生年月日	接種日	負担した額
1	1111	東金 太郎	本人	S58.5.5	R4.10.20	5,000円
2	1111	東金 花子	家族	S60.6.6	R4.10.27	3,800円
3	2222	多摩 一郎	本人	H5.10.10	R4.11.17	4,000円
4	2222	多摩 一子	家族	H10.11.11	R4.11.17	4,000円
5	2222	多摩 二郎	家族	R1.5.5	R4.11.17	4,000円
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						

- ◆黄色いセルに漏れなく入力してください。
- ◆このシートを印刷すると、1,000行印刷されますので印刷しないでください。
- ◆このExcelファイルごと磁気媒体に保存し、領収書等を添付のうえ提出してください。

区分	保険者番号	記号	番号	氏名(カナ)	氏名(漢字)	生年月日	続柄	医療機関コード	保険医療機関番号	実施区分	接種日	請求明細番号	請求書番号	負担した額	性別
12		1234	1111		東金 太郎	2022/10/20	1				2022/10/20			5000	
12		1234	1111		東金 花子	2022/10/27	2				2022/10/27			3800	
12		1234	2222		多摩 一郎	2022/11/17	1				2022/11/17			4000	
12		1234	2222		多摩 一子	2022/11/17	2				2022/11/17			4000	
12		1234	2222		多摩 二郎	2022/11/17	2				2022/11/17			4000	

# 見本

- ◆「接種者一覧」に入力すれば、このシートにデータが自動作成されます。
- ◆このシートの内容は書き替えないでください。
- ◆このExcelファイルごと磁気媒体に保存し、領収書等を添付のうえ提出してください。