

令和4年度インフルエンザ予防接種費用補助金請求書

【印刷用】

東京金属事業健康保険組合 殿

見本

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	普通・当座		いずれかに○を付けてください				
	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	〒101-0032 東京都千代田区岩本町1-11-11							
事業所名	東京金属(株)							
事業主名	代表取締役 東金 太郎							
電話番号	03-3866-2869							

※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

- ◆この用紙を印刷し、黄色の部分を洩れなく記入してください。入力してから印刷しても結構です。
- ◆振込先の口座種別は○を付けてください。

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。

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。

受付No.

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)

請求日

令和4年12月12日

見本

令和4年度 インフルエンザ予防接種者一覧表

【印刷用】

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	接種日	負担した額
1111	東金 太郎	<input checked="" type="radio"/> 本人 <input type="radio"/> 家族	令和4年10月20日	5,000円
1111	東金 花子	<input type="radio"/> 本人 <input checked="" type="radio"/> 家族	令和4年10月27日	3,800円
2222	多摩 一郎	<input checked="" type="radio"/> 本人 <input type="radio"/> 家族	令和4年11月17日	4,000円
2222	多摩 一子	<input type="radio"/> 本人 <input checked="" type="radio"/> 家族	令和4年11月17日	4,000円
2222	多摩 二郎	<input type="radio"/> 本人 <input checked="" type="radio"/> 家族	令和4年11月17日	4,000円

- ◆この用紙を必要枚数分印刷し、黄色の部分を漏れなく記入してください。入力してから印刷しても結構です。
- ◆本人・家族は該当する方に○を付けてください。