

インフルエンザ補助金支給申請について

【 記 入 方 法 】	記入に不備があった場合、補助が受けられない場合があります。
① 記 号 ・ 番 号	接種した方の記号・番号をご確認の上、 <u>必ずご記入</u> ください。 ※資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナポータルのいずれかでご確認ください。
② 被 保 険 者 氏 名	接種した方の氏名をご記入ください。また、ふりがなもご記入ください。
③ 組 合 員 区 分	該当する組合員区分に○（マル）をつけてください。（1つ）
④ 接 種 日	接種した日をご記入ください。
⑤ 接 種 場 所	該当する方に○（マル）をつけてください。
⑥ 補 助 金 額	補助金額は、ワクチンの費用や種類・接種回数に係わらず年度内一人1回限りのご申請で3,000円を上限に補助します。 但し、接種費用を個人負担された場合 (ア) 負担額が3,000円に満たなかった場合は、<u>実際に負担した金額を補助金として支給させていただきます。</u> (イ) 負担額が3,000円を超えた場合は、補助上限である3,000円となります。 ※個人負担された場合は、支払時に発行された領収書を必ず添付してください。
⑦ 署 名	提出日及び <u>事業主の署名</u> をご記入ください。
⑧ 振 込 口 座	○振込先の口座について「<u>もれなく</u>」「<u>はっきりと</u>」ご記入ください。 ○<u>申請書が2枚以上</u>になる場合は、<u>1枚目にご記入いただければ結構です。</u>
【 添 付 書 類 】	添付が無い場合、補助が受けられません。添付書類は「コピー」で結構です。
自院接種の場合	○ワクチン購入時に納入業者等より発行された「納品書」「領収書」「仕切書」のうち<u>どれか1つ</u>。（<u>接種日より前に発行された納品書等を添付</u>してください。） ○自院に費用を支払った場合は、ワクチンの納品書等ではなく、支払時に発行された領収書。（2回接種した方は2回分の領収書を添付してください。）
他院接種の場合	○接種を受けた医療機関が発行した領収書。（2回接種した方は、2回分の領収書を添付してください。）
【 そ の 他 】	ご不明な点は、お問い合わせ下さい。
○補助金の申請は、年度内一人1回限りとなっております。2回接種した方は、1度にまとめてご申請ください。 ○記入しきれない場合は、お手数ですが申請書をコピーしていただくか、当組合までご用命ください。また、組合ホームページよりダウンロードも可能です。 ○接種した時点（接種日）で当組合に加入していない方は、補助金支給の対象となりません。 ○前年度のインフルエンザ補助金、またその他保健事業の補助金申請は、既に受付を終了させていただいておりますので申請できません。何卒ご了承ください。	

☆実施期間は令和8年3月21日実施分まで。
申請期限は令和8年3月31日医師国保組合到着分までです。

⑧振込口座	銀行・支店名	銀行						支店	店番号		
	口 座 種 別	普通・当座	口座No.								
	フリガナ										
	口 座 名 義										