年度　インフルエンザ予防接種　領収書貼付台紙

インフルエンザ予防接種補助金の受領を事業主に委任します

事　業　所　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保険証 記号・番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（※マイナポータル・資格情報のお知らせ・資格確認書で
記号・番号を確認できます）

被 保 険 者 氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

	受診者数	申請金額
本人		
家族		
合計		

※領収書原本を家族分まとめて下記欄内にのり付けしてください
領収書は返却いたしません

【ご注意ください】

【領収書について】
①「接種を受けた方の氏名」が明記されていること
②領収書に「インフルエンザ予防接種代」と記載がされていること
（「予防接種代」だけでは不可）
※領収書に「インフルエンザワクチン接種」の記載がなく、
領収書と同時に発行された診療明細書に記載がある場合は、
領収書と診療明細の両方が必要
③接種日が記載されていること
④接種した医療機関名および領収印が押印されていること
◆レシートの領収書の場合、医療機関の方に
①～④を必ず記載してもらってください

・当年10月～翌年1月末日までに受けた予防接種であること
・所属する事業所から当組合への補助金申請は３月10日必着
それ以降は申請いただいても補助金を支給することはできません
台紙はお早めに事業所健保担当者にご提出ください

リケンテクノス健康保険組合