

令和元年度

インフルエンザ予防接種 補助金請求添付台紙【会員・その配偶者】

<ファミリーパック規定>

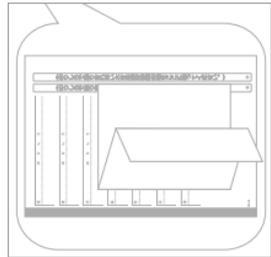
- 1 補助対象者 ファミリーパック会員、その配偶者（配偶者登録済みの方に限る。）
- 2 受診期間 2019年 4月 1日 ～ 2020年 2月 29日
（補助券有効期限）
- 3 添付書類 (1)インフルエンザ予防接種補助券 [会員(本人)用・その配偶者用]
(2)領収書原本（レシート不可）

<会社・団体規定>

- 1 提出期限 年 月 日
- 2 支給方法
- 3 注意事項 (1)
(2)

ファミリーパック 事業所番号	ファミリーパック 会員番号	接種日	年 月 日	接種金額	円
部署名	社員番号	接種者氏名 ※受診対象者を ○で囲むこと。	会 員 配 偶 者		印

① ファミリーパック補助券 貼付欄	
のりしろ	
ファミリーパック補助金額 ※対象の補助金額を○で囲むこと。 ※補助券裏面注意事項をお読みください。	2019ファミリーパックガイドブック 添付 P23「インフルエンザ予防接種補助券 会員(本人)用」又は P25「インフルエンザ予防接種補助券 会員の配偶者用」
■3,000円以上 ■2,000円以上 3,000円未満	3,000 円 2,000 円
貼付前に補助券の☑チェック！	
<input type="checkbox"/> 補助券の枠内全て記入	

② 領収書(原本)添付欄	
のりしろ	
貼付前に領収書記載事項の☑チェック！ ※この台紙からはみ出さないよう貼ってください。(折って貼り付け可。)	
<input type="checkbox"/> ①会員、その配偶者の氏名(個人名宛に発行されたもの。) <input type="checkbox"/> ②インフルエンザ予防接種 <input type="checkbox"/> ③接種日 <input type="checkbox"/> ④接種費用 <input type="checkbox"/> ⑤医療機関名 <input type="checkbox"/> ⑥領収書は原本。(レシート不可・事業所宛での領収書不可。)	
※上記項目の内、1つでも記載漏れがある場合は、加えてインフルエンザ予防接種証明書(様式第5号)等も貼り付けてください。	

【会社記入欄】

振込金額	処理日
円	年 月 日

--	--	--	--	--