インフルエンザ予防接種助成金交付申請書(個人クラブ)

年　　月　　日

(一社)草津市勤労者福祉サービスセンター理事長　様

申請者　会員番号　　－

氏　　名

インフルエンザ予防接種助成金について、次のとおり交付されるよう関係書類を添えて申請します。

<table>
<tr><td colspan="2">内　　容</td><td>助成金申請額</td></tr>
<tr><td>受　診　日</td><td>年　　月　　日</td><td rowspan="3">① 1,000 円
(接種料が 2,501 円以上)

② 500 円
(接種料が 2,500 円以下)</td></tr>
<tr><td>受診機関名</td><td></td></tr>
<tr><td>受　診　料</td><td>円</td></tr>
<tr><td>添 付 書 類</td><td colspan="2">1. 受診者名(会員名)・インフルエンザ予防接種が明記された医療機関の領収書
2. 領収書に予防接種が明記されてない場合は、インフルエンザ予防接種済証明書あるいは、診療明細書</td></tr>
<tr><td colspan="2">助成金申請額</td><td>円</td></tr>
</table>

※領収書で予防接種代のみの表記では、受付できませんので、インフルエンザと明記された診療明細書等を必ず合わせてご持参ください。(予防接種の種類が特定できる資料が必要です。)

※助成金交付の対象者は、会員本人のみです。

※助成金の申請は必ず当該年度中に行ってください。

※申請前に注意事項をもう一度、お読みください。