

インフルエンザ予防接種補助金支給申請書（任意継続被保険者用）

申 請 年 月 日	令和 年 月 日		
被 保 険 者 の 記 号 番 号	2 0 —		
被 保 険 者 氏 名		TEL	
住 所			
受診者名	被保険者 との続柄	接種日	支払金額
	☐ 本人 ☐ 家族		
	☐ 本人 ☐ 家族		
	☐ 本人 ☐ 家族		
	☐ 本人 ☐ 家族		
世帯受診者人数計 人			

添付書類 … 受診者名・受診日・受診内容・金額・領収印が確認できる領収書（原紙）

<注意事項>

- ① 事務の合理化のため、ご家族でまとめて1枚の申請書で申請してください。
- ② 申請期間は、令和8年2月6日（金）必着となります。この期間を過ぎますと補助の対象になりませんのでご注意ください。
- ③ 任意継続の申請時に指定された金融機関に補助金の振込を行います。
- ④ 対象期間の途中で資格喪失となる方は、資格喪失日までが対象期間となります。

受付日付印