

「B方式」インフルエンザ予防接種補助金請求書

民間放送健康保険組合 理事長 殿

下記のインフルエンザ予防接種を実施したので、補助金を請求します。

事業所名

事業主名

	インフルエンザ		決 定 額	備 考
	予防接種実施人数	予防接種実費		
被保険者	人	円	円	
被扶養者	人	円	円	
13歳未満 の被扶養者	人	円	円	
合 計	人	円	円	

1. 予防接種の補助金は、年度内1人1回が限度に（但し、1回目を13歳未満で接種の場合、2回まで）補助金を支給いたします。なお、A方式により予防接種した場合は、B方式での補助金の請求はできません。
2. この請求書には、「インフルエンザ予防接種個人別内訳報告書」と領収書(写)を添付願います。
3. インフルエンザの予防接種実施人数と予防接種実費を記入のうえ、請求してください。
決定額欄は、記入しないでください。