

インフルエンザ予防接種助成金申請書

一般財団法人飯田勤労者共済会 様

関係書類を添えて、助成金を申請します。

<申請者>

事業所名： (No.)
氏名：
問合せ先：
(TEL)〔助成方法〕 期間中に助成金の申請が複数回あった場合も、会費振替口座に一括で振込みます。

〔助成対象接種期間〕 令和7年10月1日(水)～令和8年1月31日(土)

〔申請期限〕 **令和8年2月13日(金)(必着)**〔助成金額〕 **500円(1人1回のみ) ※令和8年2月末振込予定**

〔助成対象〕 共済会会員のみ

〔添付書類〕 **領収書または予防接種済証 *いずれも写し可**※領収書に接種者氏名、接種年月日及び「インフルエンザ予防接種」(または「予防接種」)と明記されていない場合は、診療明細書等を併せて提出してください。

【申請方法】

- ・ 事業所ごとにまとめて、申請してください。
- ・ 上記、申請者欄、太枠欄及び裏面の受診者一覧へ必要事項を記入し添付書類を添えて申請してください。
- ・ 金額は助成金額の合計を記入してください。
- ・ 裏面へ助成金申請者全員の会員番号、会員氏名及び接種年月日または領収年月日を記入してください。
- ・ 記入欄が不足する場合は、裏面のみコピーしてご記入いただくか、任意の様式で申請者一覧を添付してください。
- ・ 令和7年度からネットによる申請が可能となります。(助成金申請フォームからPDFにした申請書に添付書類を添えて申請してください。)

【助成方法変更のお願い】

- ・ 助成金の支払いにつきましては、令和6年度から会費振替口座に一括で振込む方式に変更となっておりますので、ご理解ご協力をお願いいたします。

添付書類 確認	添付書類 No.	抜者	支払
			合・否

