

# 新型コロナウイルスワクチン接種補助金申請書

補助金申請手続き及び受領について、別紙加入員から同意・委任を受けましたので申請します。				
事業所所在地				
事業所名称			印	接種者数
電話番号			_____名	
振込先	預金種別	1：普通 3：その他 2：当座 ( )	銀行 金庫	本店 支店
	口座番号	口座名義	フリガナ	

(注意事項)

- この申請書は、事業所で取りまとめて申請手続きをするための用紙です。  
※振込先は事業主様名義の口座に限ります。
- 補助対象者は、接種日当日に当健保組合に加入している方とします。
- 補助金額については、被保険者・被扶養者2,000円を補助します。  
※1回の予防接種費用が2,000円未満の場合は、補助対象外です。  
※市区町村等から助成を受けている場合でも、補助対象といたします。
- 年齢は当該年度末の年齢を記入してください。
- 記入誤りは二重線で消し、正しく書き直してください。(修正テープは使用しないでください。)
- 必要添付書類……領収書の原本  
※領収書は、下記「記載例」の①～⑤が確認できるよう実施医療機関に記載をお申し出ください。  
(①～⑤の内容が確認できない場合や、領収明細書のみで領収書がない場合は受付いたしません。)

「記載例」

領 収 書		③接種年月日
①接種者氏名	〇〇年〇〇月〇〇日	
〇〇 △△ 様		
②予防接種費用	〇, 〇〇〇円-	
	〇〇様 〇,〇〇〇円 〇〇様 〇,〇〇〇円	
但し、新型コロナウイルスワクチン接種代として領収いたしました。		
④予防接種名称		⑥複数の場合 余白に接種者氏名と 予防接種費用をそれ ぞれ記載。
⑤医療機関名称および領収印	□□□□病院 (印)	