

インフルエンザ予防接種 補助金請求書

— ご確認ください —
※ 13歳未満で2回接種した方の請求はまとめて請求して下さい。
※ 東振協の契約医療機関で「インフルエンザ予防接種利用券」を使用して予防接種を受けた方は、すでに当組合の補助額が差し引かれているため、補助金の請求はできません。

◎記入方法 ・事業所口座振込の場合・・・所在地→事業所住所、請求者名→事業主名
・個人口座振込の場合・・・所在地→自宅住所、請求者名→被保険者名

予防接種の補助金を下記の通り請求致します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

事業所名 健康商店(株)
(任意継続の方は記入不要)

所在地 〒136-〇〇〇〇
東京都江東区〇-〇-〇

請求者名 健保太郎 (印)
(自署の場合押印省略可)

日中連絡先 03 (1234) 5678 担当者名

(事業所口座指定の場合は記入↑)

被保険者証の記号番号	受診者名	年齢	接種回数	接種日	領収書の金額
4000-〇〇	健保太郎	40	1回	〇〇月〇〇日	3,000円
			2回	月 日	円
4000-〇〇	健保花子	38	1回	〇〇月〇〇日	3,500円
			2回	月 日	円
4000-〇〇	健保一郎	8	1回	〇〇月〇〇日	3,500円
			2回	〇〇月〇〇日	2,500円
—	—	—	1回	月 日	円
			2回	月 日	円
—	—	—	1回	月 日	円
			2回	月 日	円

※組合補助金合計額
(※組合記入欄)

¥

※領収書(原則原本)を貼付用紙(裏面)に貼付けしてご請求ください。

振込先金融機関	銀行コード				〇〇〇〇	銀行	店番号			〇〇〇〇	本店 支店			
	1	2	3	4			1	2	3					
	預金種別				口座番号				口座名義人(カタカナ)					
	普通 当座				1	2	3	4	5	6	7	※被保険者又は事業主のもの ケンポ タロウ		

※補助金のお支払いは、毎月末日締め、原則翌月末日支払になります。支払日について確認が必要な場合は、総務課までお問い合わせください。

※請求書受付最終締切日：令和5年3月31日必着(期日を過ぎたものはお振込みできません)

必ず下記の当組合あてにご請求下さい

〒136-0082 東京都江東区新木場1-18-6

請求書提出(請求)先

東京都木材産業健康保険組合 総務課宛

TEL 03-5534-6311