

理事長	常務理事	事務長	課長	係長	係	支給日	平成	年	月	日
						支給額				円

(別記第1号様式)

インフルエンザ予防接種助成金申請書

平成 年 月 日

鹿児島県歯科医師国民健康保険組合理事長 殿

〒

所在地 _____

歯科医院名 _____

甲種組合員氏名 _____ ④

下記の者がインフルエンザ予防接種を受けたので、領収書を添えて助成金の申請をします。

記

※被保険者番号順に記載してください。

被保険者番号	接種者氏名	接種日	予防接種を行った医療機関	接種費用
鹿歯		H 年 月 日		円
鹿歯		H 年 月 日		円
鹿歯		H 年 月 日		円
鹿歯		H 年 月 日		円
鹿歯		H 年 月 日		円
鹿歯		H 年 月 日		円
合計人数	人		合計金額	円

《振込先銀行》

金融機関名		支店名	支店			
預金種目	普通・貯蓄・当座	口座番号				
フリガナ	-----					
口座名義						

※歯科医師国保加入の65歳未満の被保険者に対して、1人につき同一年度内に1回を限度とし、3,000円の助成をします。(ただし、接種費用が助成金額未満の場合には実費支給となります。)

※65歳以上の被保険者については各市町村から補助があるので本組合からの助成はありません。

※助成金申請の受付締切りは、年度末(3月30日)とします。

※診療所単位で、接種者氏名の記載がある領収書(原本に限る)を添え、一括申請して下さい。

※接種者が多く申請書が足りない場合には、コピーしてお使いください。

提出前のチェックリスト☑

申請者分の領収書(原本)が添付されていますか?

領収書は「インフルエンザ予防接種代」とわかるようになっていませんか?

領収書は予防接種者がわかるようになっていませんか?

領収書に領収印が押してありますか?

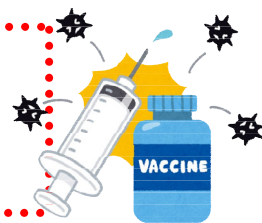
申請書右上部に診療所の所在地、歯科医院名、甲種組合員氏名の記入と押印がされていますか?

お振込先口座情報(口座番号、名義など)の記載誤りはありませんか?



領収証をもらう際に…

ご注意ください！！



※領収証には“接種者氏名”と“接種費用”を必ず記載してもらってください。

※領収印が押してあるか確認してください。

※機械印字の領収証であっても、必ずインフルエンザ予防接種代とわかるようにしてください。

- ◆インフルエンザ予防接種とわかるよう手書きなどで書き添えてもらってください。
- ◆インフルエンザ予防接種とわかる明細書がある際は、領収証と一緒にご提出ください。

記入例①

領 収 書

鹿児島 太郎 様

¥ 2, 500 -

但 インフルエンザワクチン予防接種代として

平成 ◆年 ▲月 ●日上記正に領収いたしました

内訳

税抜金額

消費税額等

鹿児島市照国町13-15

〇〇〇〇 病院

印

★CHECK★

インフルエンザ予防接種代とわかるようになって
いますか？

★CHECK★

領収印は押して
ありますか？

記入例②

領 収 書

〇〇〇〇歯科医院 様

¥ 11, 500 -

但 インフルエンザワクチン予防接種代として

平成 ◆年 ▲月 ●日上記正に領収いたしました

接種者 鹿児島太郎 2,500円、鹿児島花子 2,500円
鹿児島一郎 2,500円、鹿児島二郎 2,500円
鹿児島三郎 1,500円

内訳

税抜金額

消費税額等

鹿児島市照国町13-15

〇〇〇〇 病院

印

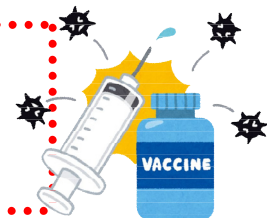
★CHECK★

接種者氏名・接種費用
は記載されていますか？

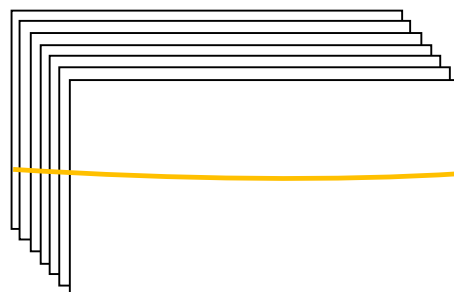
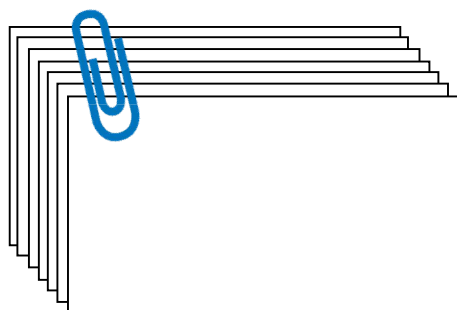
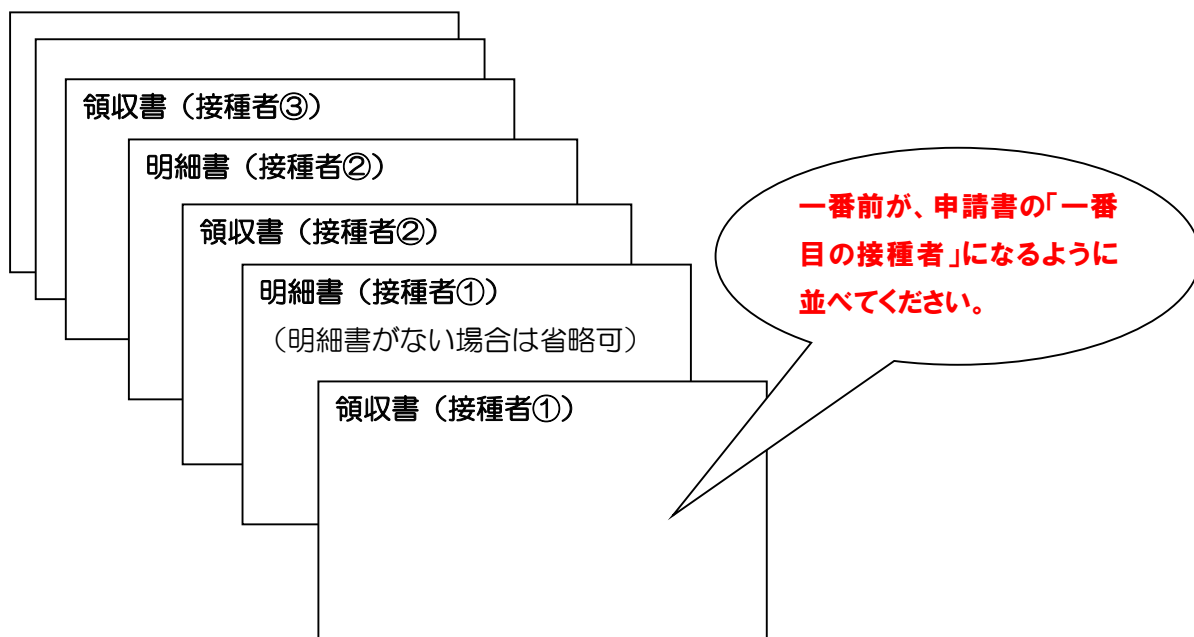


領収証を提出する際に…

ご注意ください！！



※領収証（並びに明細書）は、「申請書に記載してある接種者の順番」に並べて、クリップや輪ゴムで留めて提出してください。



順番に並べた領収書を、クリップや輪ゴムで留めて提出してください。