

|       |   |   |
|-------|---|---|
| 支給決定額 | ※ | 円 |
|-------|---|---|

| 健保組合決裁欄 |    |    |   |
|---------|----|----|---|
| 事務長     | 部長 | 課長 | 係 |
|         |    |    |   |

※は記入しないでください。

健保組合記入欄

**【厚生連用】**

## インフルエンザワクチン接種補助金交付申請書

提出日                      年    月    日

三重県農協健康保険組合 理事長様

以下のとおり、インフルエンザ予防接種補助金の交付申請をします。

|     |                |
|-----|----------------|
| 申請者 | 三重県厚生農業協同組合連合会 |
|     | 医療機関名          |
|     | 院長名            |

(予防接種者内訳)

| 接種年月日         | 人数     | 補助額 | 申請金額 |
|---------------|--------|-----|------|
| 年    月    日接種 | 名    × | 円 = | 円    |
| 年    月    日接種 | 名    × | 円 = | 円    |
| 年    月    日接種 | 名    × | 円 = | 円    |
| 年    月    日接種 | 名    × | 円 = | 円    |
| 年    月    日接種 | 名    × | 円 = | 円    |
| 合    計        |        |     | 円    |

|     |   |
|-----|---|
| 委任状 | この申請金額の受け取りを (事業所名)三重県厚生農業協同組合連合会                 |
|     | (事業主名)  |
|     | に委任します。   |
|     | 年    月    日                                       |
|     | 医療機関名<br>院長名 <span style="float: right;">⑨</span> |

**【添付書類】**

\* 接種日別に、接種者の保険証記号・番号、氏名を記載し、接種を実施した医療機関名及び院長の氏名を記入押印した名簿