

インフルエンザ予防接種補助金支給申請書

別添のインフルエンザ予防接種補助金申請者連名簿【集団接種用】に基づき、一括で補助金を申請いたします。

なお、補助金については、申請者から受領委任を受けておりますので、「現金給付費支給手続規程」による指定口座に振り込んでください。

全国設計事務所健康保険組合 御中

事業所番号		年	月	日
この申請書に添付されているインフルエンザ予防接種補助金 ・連名簿 【集団接種用】 _____ 枚				
申請年月等	年	月分	本社・() 支社	
所在地	〒 _____ TEL _____			
事業所名及び 事業主氏名				
※ 申請代表者	被保険者証 番号	氏 名		

※申請代表者名は、同一事業所の被保険者の方を指定してください（事業主の方でなくても構いません）。

申請代表者 確認欄 ☐	記載内容および添付書類については誤りが無いことを確認しました。
--	---------------------------------

【申請時の注意】

1. 申請代表者名に記載がない場合は、申請者の中からこちらで指定させていただきますのでご了承ください。
2. 当組合に提出され内容を審査・支給決定し、事業所口座への送金をするまでに概ね2～3か月のお時間を要することがありますのでご了承ください。