

インフルエンザ予防接種助成金請求書(任継)

組合員証 記号・番号	記号	8			
	番号				
接種日		接種金額(自己負担額)		請求金額	
令和 年 月 日		円		円	
<p>上記のとおりインフルエンザ予防接種を受けたので、助成金を請求します。</p> <p>(あて先) 神戸市職員共済組合理事長 令和 年 月 日</p>					
請求者	フリガナ				
	組合員氏名				
			電話	※日中の連絡先	
<p>[添付書類]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関発行の<u>領収証の原本又は写し</u>を添付してください(レシートは不可、詳細は裏面参照)。 ・ご提出いただいた<u>領収証は返却いたしません</u>。 <p>[注意事項]</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 太枠内に記入してください。 ② 予防接種の助成対象者は、<u>接種日現在の組合員本人</u>に限ります。 ③ 10月1日から翌年の1月31日までの間に予防接種を受けた場合に助成の対象となります。 ④ 請求書は下記まで庁内メール、郵送もしくはご持参ください。請求の締切は各月末日とし、<u>11月25日までに到着分を1月末日までに、最終締切まで分を3月末日までに口座振込み</u>します。なお、<u>最終締切は2月7日(必着)</u>となりますので、早めに提出してください。 <p>【送付先】〒650-0034 神戸市中央区京町72 新クレセントビル9階 神戸市職員共済組合(行財政局厚生課衛生管理担当)</p> <ol style="list-style-type: none"> ⑤ 支払通知は送付しませんので、通帳で入金の確認をして下さい。 					

⇒ 裏面へ

《 提出前に次の事項を確認してください》

- 領収証は返却いたしません。
レシートや診療明細書のみは不可です。
手書きの領収証の場合は、病院の領収印が必要です。

領収証に次の事項の記載がありますか？

- 被接種者氏名（組合員本人の氏名）
- 予防接種名としてインフルエンザの記載
記載がない場合は診療明細書（インフルエンザの記載のあるもの）を添付してください。
領収証、診療明細書のいずれにもインフルエンザの記載がない場合は、接種を受けた
医療機関に「インフルエンザ」と手書き記載してもらってください。
- 接種日
10月1日から翌年1月31日まで

医療機関発行の領収証の原本又は写し

をこちらに

のりで貼り付けしてください。

（レシートは不可）

※領収証等の内容に不明な点がある場合、接種医療機関に問い合わせをする場合があります。

担当：神戸市職員共済組合（行財政局厚生課 衛生管理担当）