

大陽日酸健康保険組合 行

年度
インフルエンザ予防接種補助金 事業主申請事前届

事業所所在地

事業所名

事業主名

インフルエンザ予防接種補助金の事業主申請について、以下の内容で実施いたします。

実施事業所(部署・箇所)名	
対象者予定人数	
一人当たりの補助金申請額	
接種予定時期	年 月

【届出に当たりの留意点】

- ・事業主申請事前届は、実施する年度毎に毎年度提出をお願いします。
- ・事業主申請の対象の被保険者が、個人申請の対象外である事の周知及び確認をお願いします。
- ・事業主申請の対象は、被保険者のみで、被扶養者分は個人申請となります。
- ・補助金額は、回数に係らず、年度内2,000円が上限となります。
- ・事業主(補助金)申請時の添付書類
 - ①インフルエンザ予防接種【健保補助額 計算内訳書】
 - ②請求書(様式は、指定なし)
 - ③医療機関の請求書あるいは領収書の写し(単価の記載がない場合は、単価が記載された見積書等添付)
 - ④受診者名簿

以上