

【事業主申請用】

年 月 日

* 計算内訳として、請求書に添付願います。

大陽日酸健康保険組合

適用事業所 実施箇所名	
----------------	--

インフルエンザ予防接種【健保補助額 計算内訳書】

健診機関名								
検診項目	対象者	a 一人当り税込価格		b 受診人数	a×b 税込金額		健保組合補助 限度額(円:税込)	
インフルエンザ 予防接種	被保険者		円		人		円	2,000
					合計		円	

- * 事業主申請による補助金申請は、事前に「インフルエンザ予防接種補助金 事業主申請届」の提出が必要です。
- * 事業主申請の対象の被保険者は、個人申請の対象外となります。(被扶養者分は、個人申請)
- * a欄:実際の実施金額(補助限度額以上は、補助限度額)を記入願います。
- * 添付書類
 - ①請求書(様式は、指定なし)
 - ②医療機関の請求書あるいは領収書 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)
 - ③受診者名簿