

請求書を記入した日を記入してください。

令和6年1月27日

愛知県都市職員共済組合理事長様

インフルエンザ予防接種を受けましたので、下記のとおり助成金を請求します。

1. 助成金請求金額

11,800円

同じ金額を記入してください

2. 請求内訳(予防接種を受けた者)

接種した金額ではなく、請求金額をご記入ください。

	氏名	続柄	接種年月日 (令和5年10月1日～令和6年1月31日)	請求金額 ※ 上限 2,000円	請求金額(合計)
組合員	共済 太郎	本人	令和5年12月20日	2,000円	11,800円
被扶養者 (※接種日時点において資格があること)	共済 花子	妻	令和5年12月10日	2,000円	
			令和 年 月 日	円	
	共済 愛子	長女	令和5年12月10日	2,000円	
			令和6年1月14日	2,000円	
	共済 一郎	長男	令和5年12月10日	2,000円	
			令和6年1月14日	1,800円	
			令和 年 月 日	円	
			令和 年 月 日	円	
			令和 年 月 日	円	

※1人1回あたり2,000円(1人2回分まで)助成しますが、接種費用が2,000円に満たない場合はその額を助成します。

※13歳以上の者は1回、13歳未満の者は2回分まで助成します。(1回目の接種時に12歳であれば、2回目の接種時に13歳になっていた場合でも、2回分助成します。)

3. 添付書類

領収書の原本(コピー不可)

本請求書の裏面に、はがれない様に必ず糊で貼付してください。(ホッチキス留め不可)

複数枚貼付する場合は、氏名や金額等が確認できるようにずらして貼付してください。

領収書には、下記の①～⑥の全ての項目が記載されていることが必須です。

① 受診者氏名 ② 接種日(一枚に複数の接種日が記載されていても可)

③ 接種費用(自己負担額) (一枚に複数回の接種分が合わせて記載されている場合は、接種日ごとの費用)

④ 「インフルエンザ」の文言 ⑤ 「領収」の文言 ⑥ 接種した医療機関名

※ 接種費用のみの領収書を貼付してください。他の医療費を含んだ領収書を貼付された場合でも、領収書は返却しませんのでご注意ください。

4. 注意事項

請求は、組合員及び被扶養者の分をまとめて年度内1人1回です。請求漏れがないことを確認のうえ、令和6年2月末までに共済組合必着となるように共済担当課(人事課等)へ提出してください。

この助成金額が給付金口座に振り込まれることを同意します。

※組合員証の記号や番号が不明な場合は、お手持ちの組合員証(保険証)でご確認ください。

組合員証	記号	50	番号	200
組合員氏名	共済 太郎			