

記入例

津山圏域勤労者互助会

インフルエンザ等予防接種

インフルエンザ等予防接種助成金交付申請書 兼 領収書

20××年度		取扱者	取扱者				次長	事務局長
科目	福利厚生費							
用途	インフルエンザ等予防接種助成							

20 年 月 日

津山圏域勤労者互助会会長 殿

下記のとおり、インフルエンザ等予防接種の助成金の交付を申請します。

申請者氏名	福利 厚生 (福利)	会員番号	1234567890
接種医療機関名	互助会クリニック		
接種年月日	20×× 年 ○○ 月 △△ 日		

下記のとおり、インフルエンザ等予防接種をしたこと及びその助成対象者であることをご確認ください。

申請者の氏名・押印

評議員の氏名・押印

事業所名 **株式会社ごじょかい商事**

評議員名 **津山 勤** (津山)

津山圏域勤労者互助会 インフルエンザ等予防接種助成金を領収いたします。

20 年

金額以外の訂正は誤っている部分を二重線で消し訂正印を押し、余白部分に記入してください。

金額	万	千	百	拾	円
¥	1	0	0	0	0

※金額訂正の書類は受付できません。
(訂正印・修正液等も不可)

事業所住所 **津山市山下 92-1**

事業所名 **株式会社ごじょかい商事**

申請者氏名 **福利 厚生** (福利)

※裏面に記載されている内容の領収書を添付して申請ください。

記帳	-
----	---

領収書 添付

(注意事項)

添付する領収書には必ず下記の内容が記載されているものを添付してください。ただし、領収書は写し可。

- ・接種医療機関名
- ・接種者名
- ・金額
- ・『予防接種 (インフルエンザ・風疹 等)』と明記のあるもの
(接種した予防接種の種類の明記)

○領収書例

接種者名

領 収 書

互助会 花子 様 2017年 11月 11日

¥3,000 金額

但 インフルエンザ予防接種代金
上記正に領収いたしました 予防接種名の記載

接種医療機関名
と受領印

岡山県津山市山下92-1
津山互助会クリニック
津山 太郎

接種者名

予防接種名の記載

01 内科 【外来】 請求書兼領収書 インフルエンザ予防接種代として

患者番号 01234 請求日 平成 30年 11月 11日

氏名 互助会 花子 様

初・再診料	医学管理費	在宅医療	検査	画像診断	投薬	注射	リハビリ	精神科専門
処置	手術	麻酔	処方箋・他	放射線				
							保険分合計	負担割合
								100%
保険外品目	予防接種						患者負担額	一部負担金
	3,500							
私費分			私費分合計	課税分合計	内消費税		今回請求額	減免額
修正差額	前回未収	請求合計額					窓口請求額	
		3,500						3,500
							受取金額	
							3,500	

岡山県津山市山下92-1 医療機関名
津山互助会クリニック
津山 太郎

金額

領収印