

※ 本票はA4白色・片面印刷で出力してください  
裏紙・カラー用紙および「インフルエンザ予防接種補助金申請書」との両面印刷は不可

別紙

## 領収書等貼付用紙

領収書(原本)を貼り付けしてください。

複数枚あるときは重ならないように貼り付けし、枚数に応じて、貼付用紙をコピーして  
ご使用ください。

### 提出する前にご確認ください

領収書に接種者氏名・接種日・費用(明細)・医療機関名は記載されていますか？

宛名に会社名や健康保険組合名は記載されていませんか？

※ 被保険者等個人に対する補助金事業のため、所属団体名等の記載は不要です。

領収書に「インフルエンザ予防接種代」と記載されていますか？

※ ワクチン代・予防接種代では補助金はお支払いできません。

記載がない場合は、医療機関で追記(担当者のサインか押印が必要)してもらうか、  
インフルエンザ予防接種代であることがわかるもの(診療明細書・接種済証など)を  
領収書と一緒に(本票に貼付)にご提出ください。

※ 請求書・領収書に不備がある場合は返却しますので、再度、ご確認ください。

※ 全ての書類が申請期限内に正しく揃わなければ補助金はお支払いできません。

送付先・連絡先	〒530-0001 大阪市北区梅田1-2-2 大阪駅前第2ビル9F 公文健康保険組合 インフルエンザ予防接種補助金係 TEL 06-4797-8804 (受付時間・AM 9:00~PM 4:30)
---------	---

※ トラブル防止のために、請求者ご自身が直接、健康保険組合宛にお送りください。

※ 申請期限をお守りください。社内便等をご利用される場合、着日をご確認ください。