

※【健保記入欄】						
補助金単価						円
接種者人数						名
補助金合計						円
支払年月日		年	月	日		

サクサ健康保険組合				
常務理事	事務長	係員	係員	担当

**【事業所(集団接種)用】**  
**インフルエンザ予防接種補助金申請書**

下記のとおりインフルエンザ予防接種補助金を申請します。

申請日 年 月 日

適用事業所名			社会保険事務 担当者の印			受付年月日	
接種者人数		名	接種費用単価				円
のりしろ	【領収書を貼付してください】						
	<p>■領収書必須記載事項</p> <p>① 領収書の日付:接種年月日</p> <p>② 宛先:事業所(会社)名</p> <p>③ 但書:インフルエンザ予防接種代として</p> <p>④ 金額:人数×単価と合計額</p> <p>⑤ 医療機関名・受領印</p>						

**申請書提出期限：2026年2月13日(金)健保必着**