様式　第21号の２

専務理事	事務長		係

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症予防接種補助金交付申請書（事務所一括用）

支給決定額	百万	拾万	万	千	百	十	円

事務所名	
ワクチン名	1．インフルエンザ　2．新型コロナウイルス感染症　※接種したワクチン名に○をつけてください。

関東信越税理士国民健康保険組合 理事長　様

別記のとおり補助金を受けたく、被接種者を代表して申請します。

令和　　年　　月　　日

〒

申請人（事業主）

事務所所在地

事務所名

電話番号

事業主氏名

振込先金融機関名			支店名	店
口座番号	普通 当座 貯蓄	番号【右ヅメでご記入ください】	フリガナ 名義人	

医療機関証明欄	
	別記（　　名）が接種を受けたことを証明いたします。 年　　月　　日 医療機関名 ㊞

※事務所でインフルエンザ又は新型コロナウイルス感染症予防接種を受け、複数名分を一括で申請する場合にご利用ください。

※接種を受けられる際は、この書類を医療機関に持参し、太枠の中に証明を受けてください。

※裏面の注意事項を必ずお読みになってから申請してください。

○必要書類…**【インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症予防接種被接種者一覧（様式第21号の２の添付書類）】**

【領収書（原本）※事務所名義のもの、またワクチン名のわかる医療機関発行のもの】

医療機関へのお願い

日頃より、当組合の運営にご協力いただきありがとうございます。

当組合では、保健事業の一環としてインフルエンザ・新型コロナウイルス感染症予防接種を受けた被保険者に対し、接種費用の一部を補助しております。

つきましては、お手数ですが太枠の中に証明くださいますようお願いいたします。

R7･4

≪ 注 意 事 項 ≫

1. 申請書について

こちらの申請書は、医療機関から事務所名義の領収書を受領し、 **組合員及びその家族分**を一括で申請する場合のものになります。

医療機関から個々の被接種者名義の領収書を受領している場合は、「インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症予防接種補助金交付申請書」（様式第 21 号）をご利用ください。

2. 添付書類について

(1) インフルエンザ･新型コロナウイルス感染症予防接種被接種者一覧（様式第 21 号の 2 の添付書類）
補助金を申請する被接種者を全てご記入のうえ、下段に事業主が署名してください。

(2) 領収書（原本）
事務所名義の医療機関発行の領収書を添付してください。

3. 振込先金融機関口座について

(1) 申請人である事業主の方が開設する金融機関口座へ全被接種者分の補助金の一括振込を希望される場合は、当該申請書に振込先金融機関をご記入ください。

(2) 個々の被接種者へのお振込をご希望の場合は、別紙「インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症予防接種被接種者一覧」の各利用者の欄に個別に振込先金融機関をご記入ください。

※利用者が家族としてご加入の方の場合は、当該利用者が属する世帯の組合員が開設する金融機関口座へのお振込となります（家族の方の口座へはお振込できません）
ただし、当該組合員が同時に申請する場合は、ご家族の欄の振込先金融機関口座は省略できます。

＊＊＊＊＊＊ 領収書の添付不能又は医療機関の証明を受けられない場合 ＊＊＊＊＊＊

領収書等を添付できない場合や医療機関から証明を断られた場合は、以下に添付不能理由をご記入のうえ、署名してください。

領収書（接種証明）・添付不能理由書

添付不能理由	

上記のとおり添付書類の添付ができませんので、届出いたします。

申請人氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

様式　第21号の2の添付書類

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症予防接種被接種者一覧

	被保険者・組合員証 記号	被保険者・組合員証 番号	接種を受けた者の氏名	資格	接種費用	接種を受けた日
1				税・職・家	円	
	振込先金融機関名			支店名	店	
	口座番号	普通・当座・貯蓄	番号【右ツメでご記入ください】	フリガナ / 名義人		
2				税・職・家	円	
	振込先金融機関名			支店名	店	
	口座番号	普通・当座・貯蓄	番号【右ツメでご記入ください】	フリガナ / 名義人		
3				税・職・家	円	
	振込先金融機関名			支店名	店	
	口座番号	普通・当座・貯蓄	番号【右ツメでご記入ください】	フリガナ / 名義人		
4				税・職・家	円	
	振込先金融機関名			支店名	店	
	口座番号	普通・当座・貯蓄	番号【右ツメでご記入ください】	フリガナ / 名義人		
5				税・職・家	円	
	振込先金融機関名			支店名	店	
	口座番号	普通・当座・貯蓄	番号【右ツメでご記入ください】	フリガナ / 名義人		

上記の者がインフルエンザ又は新型コロナウイルス感染症予防接種を受けたことを証明します。

署名（事業主）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※振込口座は、組合員が開設した金融機関口座となります。