

予防接種費用補助金請求書

提出日 令和 年 月 日

一般社団法人練馬区産業振興公社 理事長宛

次のとおり、予防接種費用補助金を請求します。

| | |
|------|---------|
| 請求金額 | 1,000 円 |
|------|---------|

| | | | |
|-----------------------------------|----------|------------------------------------|--|
| 会員番号 | | | |
| 会員氏名 | | | |
| 事業所名 <small>※個人会員の場合不要</small> | | ☎ | |
| 自宅住所 | | ☎ | |
| 接種日 | 令和 年 月 日 | ※補助金の請求期限は接種した年度の 3月31日受理分までです。 | |

振込先(会員本人の口座をご記入ください。)

| ゆうちょ銀行 | | | |
|-----------------|--|--|--|
| 通帳記号(数字5桁) | | | |
| 通帳番号 | | | |
| 口座名義人 (カタカナ) | | | |

※ゆうちょ銀行の口座がない場合のみご記入ください。

| | | |
|----------------|------------------------------------|----|
| | 銀行 信用金庫 信用組合 農協 (支店コード:) | 支店 |
| 預金種類 | 普通 | 当座 |
| 口座番号 | | |
| 口座名義 (カタカナ) | | |

※会員本人の口座へ振り込みます。
※口座名義は必ずカタカナでご記入
ください。
※お振り込みしたことを通知いた
しません。記帳してご確認ください。
※会費が未納または書類に不備があ
る場合はお振り込みできません。

必ず、裏面もお読みください。

事務処理欄

| 受付番号 | 入力 | 受付日 | 受付者 |
|------|----|-----|-----|
| | | | |

| 事務局長 | 係長 | 担当 |
|------|----|----|
| | | |

予防接種費用補助金請求書を提出する前にご確認ください。

補助対象者 会員本人のみ（接種日および補助金請求書受理時点で会員であること）

補助金額 1名につき 1,000 円
（接種費用が 1,000 円未満の場合は請求できません。）

請求期間 接種した年度内（4月1日～3月31日受理分まで）

利用制限 年度内 1 会員 1 回のみ

請求方法 「予防接種費用補助金請求書」に必要事項を記入し、証明書類を添付のうえ、ねりまファミリーパックに郵送または直接窓口でご請求ください。後日、補助金をご指定の口座へお振り込みします。通帳記帳でご確認ください。

| 受付日 | 振込日 |
|--------|-------|
| 1日～15日 | 当月30日 |
| 16日～末日 | 翌月15日 |

※振込日が土日祝の場合は前営業日となります。

※4月に請求した場合、5月30日の振込みとなります。

※会費が未納の場合は、納入確認後の支給となります。

証明書類 医療機関発行の領収書 ※コピー可
領収書には次の①から⑤の事項の記載が必要です。

① 予防接種を受けた会員本人の氏名（フルネーム）

※記載のない場合は、医療機関で氏名（フルネーム）を明記してもらってください。

② 「予防接種代」と但し書きがあること

※但し書きがない場合は、医療機関で「予防接種代」と明記してもらってください。

③ 予防接種日

④ 予防接種費用

※診察費や複数の方の接種費用が合算されている場合は内訳の明記が必要となります。

⑤ 予防接種した医療機関名

☆事業所会員の方で、会員全員の接種費用を事業所が負担した場合は、事業所へお振り込みします。

その場合の請求方法等詳しくは、ねりまファミリーパックへお問い合わせください。

FAX での請求はできません。