

「インフルエンザ予防接種助成」領収書とりまとめ書

「インフルエンザ予防接種」助成にあたっての注意事項

下記に御注意いただき、請求処理をお願いします。

- ◎ 対象者 ひまわりセンター会員限定 ※下記2点該当の方が対象となります
 - ①名簿(ブルー)に記載がある(R6.10~12月追加加入の方は対象外)
 - ②とりまとめ書(ピンク)提出時点で会員である
- ◎ 助成額 お一人1,000円 ※千円未満の場合は対象外です
- ◎ 対象期間 令和6年10月1日(火)~12月30日(月)の日付のあるもの
- ◎ 請求締切 令和7年1月10日(金) ※ひまわりセンター必着のこと
 - ☐**ご注意ください!!** ・請求(振込)は一事業所1回限りとします
 - ・締切日以降の受付は一切お受けできません
- ◎ その他 ① 下記を参考に「領収書」への必要事項の漏れがないかご確認下さい。

【例】

必ず会員本人のフルネームが記載してあること ※事業所宛の領収書の場合は、接種をされた方の名簿添付をお願いします。	領収書 令和6年10月25日	接種日(領収日)がR6.10.1~12.30の期間内であること
	〇〇〇〇様 4,000円 インフルエンザ予防接種代として 〇〇病院 印	

- ②「健診受診助成一覧表」(ブルー)の記載順に領収書を揃え、「とりまとめ書」(ピンク)に必要事項をご記入の上、ひまわりセンターへ郵送下さい。

※タイトルが「健診受診助成一覧表」となっていますが「インフルエンザ名簿」としてご使用ください。

ご不明な点はひまわりセンター (TEL 0857-37-1937) まで

◎ 領収書枚数 _____ 名分

◎ 振込口座 下記にご記入ください。(鳥銀、合銀、信金 限定)

金融機関名	銀行 金庫	支店	口座	口座番号
口座名義人	カガナ		1. 普通	
			2. 当座	



事業所番号 _____

事業所名 _____

電話番号 _____

担当者名 _____

◎ご確認ください

提出物：■とりまとめ書(ピンク) ■健診受診助成一覧表(ブルー) ■領収書(写し可)

提出期限：令和7年1月10日(金) ひまわりセンター必着

請求(振込)は一事業所1回限り