

インフルエンザ予防接種助成 規程

社会福祉法人浄心福祉会
認定こども園 川茂保育園

- 対象 ワクチン接種日に当法人に就業している者、及び被扶養者
- 助成額 一年間で一人 2,000 円を限度として、予防接種の費用の半額を助成
- 申請受付期間 事業年度 3 月 1 日まで
- 申請方法 申請受付期間内に必要書類を事務までご提出下さい。
- 必要書類 ①インフルエンザ予防接種助成金交付申請書
※事務にてご用意します。ホームページからダウンロードも可能です。
②インフルエンザ予防接種料の領収書（写し）他
※領収書の写しは「インフルエンザ予防接種料金」、「接種日」、「接種者氏名」が明記されているものに限ります。
※インフルエンザ予防接種について、本助成以外の助成金を利用している場合には助成対象外とさせていただきます。

インフルエンザ予防接種助成金交付申請書

年 月 日

(福) 浄心福祉会
認定こども園 川茂保育園 様

氏名 _____ ㊞

インフルエンザ予防接種を次のとおり受けましたので助成金の交付について申請します。

接種を受けた者の氏名	
接種年月日	年 月 日
接種医療機関名	
接種にかかった費用	
添付書類	領収書を添付すること