

インフルエンザ予防接種助成申請書(個人用)

令和 年 月 日

公益財団法人札幌市中小企業共済センター 宛

企業番号		会員番号	
企業名		会員氏名	日中連絡先 電話番号 () -

さぼーとさつ
ぼろ処理欄

☐

下記のとおりインフルエンザ予防接種を受けましたので、領収書を添えて助成金(クオカード)を申請します。

記

1 接種日	令和 年 月 日														
2 医療機関名 (受診先)															
3 接種金額 (自己負担額)	会員本人負担額 : 円(税込)														
4 確認事項	クオカードの送付について <table><tr><td>☐ 確認済</td><td>送付先:企業の登録住所宛てに郵送。個別対応は不可。 発送日:令和9年3月中旬頃(申請日にかかわらず年度内1回のみ)</td></tr><tr><td>☐ 確認済</td><td>郵送申請は500円分の還付となりますが、承知の上、申請します。 ※WEB申請であれば、800円の還付です。</td></tr></table> 領収書(写)について <table><tr><td>☐ 確認済</td><td>宛名は会員本人宛ですか？</td></tr><tr><td>☐ 確認済</td><td>接種日は令和8年9月1日～令和8年12月31日の間ですか？</td></tr><tr><td>☐ 確認済</td><td>インフルエンザの記載はありますか？(予防接種のみは不可) ⇒ 領収書に「インフルエンザ」の記載がない場合は、記載のある診療明細書等 も一緒に添付すること。いずれか片方のみでは受付しません。</td></tr><tr><td>☐ 確認済</td><td>医療機関名の記載と、領収印(領収印省略の様式の場合は不要)はありま すか？</td></tr><tr><td>☐ 確認済</td><td>会員1人当たりの負担額が2,000円以上ですか。 ※2,000円未満の場合助成対象外です。</td></tr></table>	☐ 確認済	送付先:企業の登録住所宛てに郵送。個別対応は不可。 発送日:令和9年3月中旬頃(申請日にかかわらず年度内1回のみ)	☐ 確認済	郵送申請は500円分の還付となりますが、承知の上、申請します。 ※WEB申請であれば、800円の還付です。	☐ 確認済	宛名は会員本人宛ですか？	☐ 確認済	接種日は令和8年9月1日～令和8年12月31日の間ですか？	☐ 確認済	インフルエンザの記載はありますか？(予防接種のみは不可) ⇒ 領収書に「インフルエンザ」の記載がない場合は、記載のある診療明細書等 も一緒に添付すること。いずれか片方のみでは受付しません。	☐ 確認済	医療機関名の記載と、領収印(領収印省略の様式の場合は不要)はありま すか？	☐ 確認済	会員1人当たりの負担額が2,000円以上ですか。 ※2,000円未満の場合助成対象外です。
☐ 確認済	送付先:企業の登録住所宛てに郵送。個別対応は不可。 発送日:令和9年3月中旬頃(申請日にかかわらず年度内1回のみ)														
☐ 確認済	郵送申請は500円分の還付となりますが、承知の上、申請します。 ※WEB申請であれば、800円の還付です。														
☐ 確認済	宛名は会員本人宛ですか？														
☐ 確認済	接種日は令和8年9月1日～令和8年12月31日の間ですか？														
☐ 確認済	インフルエンザの記載はありますか？(予防接種のみは不可) ⇒ 領収書に「インフルエンザ」の記載がない場合は、記載のある診療明細書等 も一緒に添付すること。いずれか片方のみでは受付しません。														
☐ 確認済	医療機関名の記載と、領収印(領収印省略の様式の場合は不要)はありま すか？														
☐ 確認済	会員1人当たりの負担額が2,000円以上ですか。 ※2,000円未満の場合助成対象外です。														

☐

☐

☐

☐

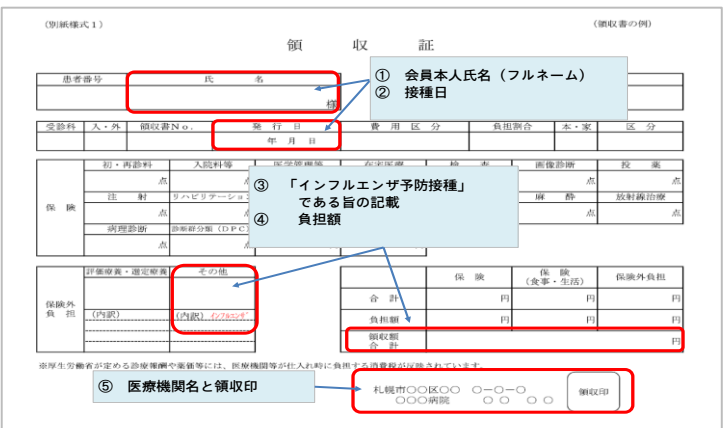
☐

☐

☐

☐

☐

添付書類 ①～⑤の 記載必須	領収書(写) (本人名、予防接種の内容が明記されたもの。レシート不可) 領収書の様式は 問いませんが、 右図の①～⑤の 必須項目が記載 されていないものは 受付できません。 
----------------------	---

☐

個人情報の取扱について
公益財団法人札幌市中小企業共済センターでは、会員の皆様の個人情報を、福利厚生サービスの提供のみに利用し、それ以外
の目的には利用いたしません。