

本人用

提出先 貸付・ライフプラン担当

共

予防接種補助 請求書

※ 受付番号

所属所名	組合員氏名				生年月日				
	所属所コード	組合員番号				年号	年	月	日
					昭和(3) 平成(4)				
予防接種を受けた日	年号	年	月	日	領収書の金額			請求金額	
	令和(5)				円			1,000円	

上記のとおり請求します。

公立学校共済組合埼玉支部長 様
令和 年 月 日

請求者(組合員)氏名

(請求者の押印は不要です)

領収書 糊付け欄



予防接種の種類
記載必須!

注意事項

- 1 組合員本人が補助対象です。
(接種日時時点で組合員資格がない場合は請求できませんので、ご注意ください。)
- 2 当該年度の4月1日から翌年2月末日までに受けた下記の予防接種が補助対象です。
対象予防接種: インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、带状疱疹、風しん、麻しん
- 3 組合員1人につき、年度内に1回限り請求できます。
- 4 この用紙の糊付け欄に、対象の予防接種を受けた際に発行された3,000円以上の領収書を糊付けし、**福利課貸付・ライフプラン担当あて提出**してください。
- 5 当該年度分の請求は、**3月15日必着**です。(休日等の場合は、前日になります。)
締切日を過ぎて届いたものは受付できません。また、締切前に福利課に届いた場合でも、記入漏れや不備があった場合は受付できませんので、ご注意ください。

**総務事務システム入力対象の所属の方は、
この用紙は使用できませんのでご注意ください。**

この用紙は、本人請求用となります。

提出は、福利課 貸付・ライフプラン担当まで。