

◆ 予防接種補助のご案内

会員本人が、季節性インフルエンザや新型コロナウイルス感染症のほか予防接種法で推奨されている予防接種いずれかを受け、その費用を1,000円以上自己負担した場合、年度内1回に限り、1,000円を補助します。

令和6年4月1日（月）以降予防接種を受けた場合

対象
補助額

会員 ※接種及び申請時、在会の会員

1会員1,000円以上の接種費用を負担した場合、1,000円補助

補助回数

年度内1回

申込方法

下記「予防接種補助金請求書」に必要事項を記入・押印のうえ、会員本人宛ての※領収書（写）を添付してレッツ中央に請求してください。

※郵送またはwebによる振込請求も可。振込手数料はレッツ中央が負担します。

※領収書の記載が「予防接種」のみの場合は、「予防接種済証」の写しも添付してください。

申請期限

予防接種を受けてから6カ月以内

予防接種 補助金請求書

令和 年 月 日

宛先 (公財) 中央区勤労者サービス公社理事長

下記のとおり、補助金を請求します。

金額	1,000円
----	---------------

会員番号		—	会員氏名					㊟
自宅住所	〒 —		電話番号	()				
※右のいずれかを選択してください。	本人受領	領 収 書						
	上記補助金を受領しました。							
	令和 年 月 日			氏名 _____ ㊟				
代理人受領	委 任 状			領 収 書				
	私は上記補助金の受領を代理人 _____ に委任します。			上記請求額を受領しました。				
			令和 年 月 日			令和 年 月 日		
(請求者)			氏名 _____ ㊟			(代理人)		
			氏名 _____ ㊟			氏名 _____ ㊟		
口座振替	振 込 依 頼 書							
	上記補助金の受領について、下記の口座に振り込んでください。							
	氏名 _____ ㊟							
	金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合・農協・労働金庫			本店・支店			
預金種目	1. 普通	2. 当座	口座番号					
フリガナ								
口座名義人								

※会員本人が予防接種を受けたことがわかる領収書（写）を添付してください。

※領収書の記載が「予防接種」のみの場合は、「予防接種済証」の写しも添付してください。

※医療機関の記載がない領収書は不可。