

インフルエンザ 予防接種補助金WEB申請登録申込書

令和 年 月 日

大阪菓子健康保険組合 理事長 様

事業所の名称

所在地

事業主氏名

事業所記号

下記のとおり、予防接種補助金のWEB申請について事前登録をお願いします。

記

1. 利用目的

このWEB申請システムは、インフルエンザ予防接種の補助金の申請以外の申請には、ご利用いただけません。

2. 実施期間

令和6年10月から令和7年3月

※次年度以降も引続き申し込む場合は、再度の提出は不要です。

3. 振込先金融機関

	銀行		支店	普通 当座	No.	
口座名義人名 (法人名義)	アガナ					

※適用事業所毎に1口座の登録となります。

※事業所名称、事業主氏名と口座名義が同一のものをご指定ください。

※WEB申請による補助金の支払は、個人口座には振込できません。

4. その他留意事項

- (1) WEB申請システムにより申請した方は、従来の紙申請との併用はできません。
- (2) WEB申請システムは、事業所での集団接種に対応していませんので、従来の紙申請をお願いします。