

福利厚生 助成事業

I インフルエンザ予防接種助成金

インフルエンザ予防接種を受けた組合員は、助成金を受けられます。

対象者： インフルエンザ予防接種を1回 1,000円以上自己負担した組合員
助成金： 1,000円（年度1回）
接種期間： 令和2年4月1日～令和3年3月31日
請求期間： 接種から**3か月以内**に請求

請求方法

1. 必要書類

- ① インフルエンザ接種助成金支給請求書（巻末：申請用紙をご利用下さい。）
- ② 医療機関の発行した領収書のコピー
 - * 領収書は組合員名であること。
 - * インフルエンザ予防接種と記載されていること。

2. 事務局に郵送または FAX にて送信

3. 助成金を給付金に加算

- * 助成金は、原則として申請月の翌月、給付金に加算させていただきます。
- * 請求期間（3ヶ月）を過ぎますと、無効になります。

インフルエンザ予防接種助成申請書

まず、下記に該当するかチェックしてください。

- 接種後、3か月以内か
- 領収書の宛名が組合員の氏名となっているか
- 領収書にインフルエンザ領収書と記してあるか

神奈川県柔道整復師協同組合 理事長 宛

インフルエンザ予防接種助成金を次の通り請求します。

1. 請求金額	1,000円
2. 接種日	令和 年 月 日
3. 医療機関名	病院 診療所
4. 添付書類	<input type="checkbox"/> インフルエンザ予防接種を証明する領収書
上記事項は、事実と相違ないことを証明します。 令和 年 月 日	
会員番号: _____	
組合員氏名: _____ (印)	

以下に領収書のコピーを添付してください。

II 宿泊旅行助成

旅館、ホテル、民宿、ペンション、保養所等を利用し宿泊旅行（日帰りは無効）を行った場合、助成金が受けられます。

対象者： 組合員
助成金： 2,000円（年度1回）
対象期間： 令和2年4月1日～令和3年3月31日
請求期間： 宿泊日から**3か月以内**に請求

請求方法

1. 必要書類

- ① 宿泊旅行助成申請書（巻末：申請用紙をご利用下さい。）
- ② 宿泊施設の領収書（または旅行会社発行の領収書、振込控えなど）
一人当たりの単価、宿泊施設名のわかる書類を添付してください。

2. 事務局に郵送または FAX にて送信

3. 助成金を給付金に加算

- * 助成金は、原則として申請月の翌月、給付金に加算させていただきます。
- * 請求期間（3ヶ月）を過ぎますと、無効になります。

助成対象外： 当選旅行などにより、個人の旅行代金がない場合など

*虚偽の請求その他不正行為により、助成金の支給を受けた場合、その助成金を返還していただきます。

宿泊旅行助成申請書

まず、下記に該当するかチェックしてください。

- 宿泊後、3か月以内か
 領収書の宛名が組合員の氏名となっているか

神奈川県柔道整復師協同組合 理事長 宛

宿泊旅行助成金を次の通り請求します。

1. 請求金額	2,000円
2. 宿泊日	令和 年 月 日～令和 年 月 日
3. 宿泊施設名	
4. 添付書類	<input type="checkbox"/> 宿泊を証明する領収書
上記事項は、事実と相違ないことを証明します。	
年 月 日	会員番号： _____
	組合員氏名： _____ (印)

----- 以下に領収書のコピーを添付してください。 -----