




# 令和4年度 「災害防止委員会」 ～インフルエンザ予防接種費用の 一部を補助します～

インフルエンザ予防接種は、インフルエンザの発症を抑え、万一かかった場合でも重症化を防ぐ効果があることがわかっています

組合員・組合員企業の従業員を対象にインフルエンザの予防接種の費用の約3分の1程度1名あたり上限1,000円（1回限り）を補助します

うがい・手洗いの励行とともに感染予防にご活用ください

※大阪府にお住いの65才以上の方は、接種費用が無料の為、補助の対象外となります。（令和4年10月1日修正）

 大阪鉄五金属団地協同組合

〒596-0013 岸和田市臨海町20番地の2

TEL 072-438-0281 FAX 072-438-0284

## ● 補助金の額

1名 1千円（1回限り）

## ● 対象者

- (1) 組合員
- (2) 組合員企業の従業員

## ● 補助金申込み方法

組合指定の申込書に必要事項を記入し、事前にメール等にて、お申込みください  
補助金の準備ができましたら、ご連絡いたしますので、組合宛領収証に記名押印のうえ、お受け取りにお越し願います

個人でのご請求は受付できませんので、企業にてお取りまとめいただきますようお願いいたします

※必要事項

- ① 申込者(従業員)の氏名、フリガナ
- ② 金額(本人が負担した金額)
- ③ 接種日
- ④ 医療機関名

## ● 申込み締切

令和4年度分は、  
令和5年3月10日（金）

## ● その他

- ・お振込をご希望の場合は、お日にちを頂戴します また、振込手数料をご負担ください
- ・お申込みの際は、重複者がいないことをご確認願います
- ・申込者の氏名欄にハンコを使用する場合は、必ず読み取れるものをご使用ください  
(滲みや擦れるものは使用しないでください)

(現金でお受取りをご希望の場合)

## 領 収 証

大阪鉄工金属団地協同組合 殿

令和 年 月 日

別紙の通り申込みしました

令和4年度インフルエンザ補助金 ¥                     , 0 0 0 円を  
受領しました。

組合員

印

---

(担当者印不可)

上記に記名押印したものを、ご持参願います。

(お振込みをご希望の場合は、領収証は不要です)

組合員名 \_\_\_\_\_ 様

振込先

口座名義人名	
銀行名	銀行
支店名	支店
預金種目	
口座番号	

ご確認ください。

- ・振込手数料 ご負担いただきますようお願いいたします。
- ・お申込み確認後、手続き完了までにお時間をいただくことがあります。

---

様

振込予定日          年          月          日

振込金額    円

(振込手数料    円)

上記のとおり、手続きが完了しましたので、お知らせいたします。

ご確認くださいませよう、お願い申し上げます。

大阪鉄工金属団地協同組合