インフルエンザ予防接種補助申請書（令和3年度分）

○対 象 者　　全国小型自動車競走選手共済会の会員及び同居家族。
※同居家族は、三親等までの親族とする。（別紙参照）
※会員本人を除いた同居家族のみの申請は出来ません。

○対象期間　　10月～1月中に接種したもの

○提出場所　　各選手LG場　競走会管理課
※あっせんの都合で当該管理課に提出が不可能な会員に限り、必要書類を同封の上、当会事務局へ郵送での申請を認める。（2月末日必着）

○提出書類　　申請書、領収書の原本、同居家族も申請の場合は、証明する記載のある住民票の写しのコピー（当該年度発行で続柄があり、本籍を省略したもの）を併せて提出する。住民票取得費用は、自己負担。

○補助金額　　接種した医療機関の領収書にある額

全国小型自動車競走選手共済会　御中

私は、この度インフルエンザ予防接種を受けましたので、必要書類を添付の上、補助の申請を致します。

住　所	〒		
会員名	（　　支部）（登録番号　　）	年　齢	申請金額 円

	氏　　名	続　柄	年　齢	申請金額
同居家族				円
				円
				円
				円
				円
				円
				円

申請合計金額　　円

※申請書は、請求する選手本人が記入して下さい。
※本人及び同居家族の複数回に分けての申請は認めません。
※不正申請等が発覚した場合は、その後のインフルエンザ予防接種費用の補助は一切行いません。