

健保記入備考欄

インフルエンザ予防接種 補助金支給申請書(任意継続用)

| | | | |
|--------|-----|---------|-----|
| 保険証記号 | 1 | 番号 | |
| 現住所 | 〒 — | | |
| 被保険者氏名 | | 連絡先電話番号 | () |

受診者名簿

| 接種を受けた方の氏名 | 接種を受けた方の氏名 |
|------------|------------|
| 本人 | 本人 |
| 家族 | 家族 |
| 本人 | 本人 |
| 家族 | 家族 |
| 本人 | 本人 |
| 家族 | 家族 |
| 本人 | 本人 |
| 家族 | 家族 |

補助金振込先銀行口座

当組合にご登録いただいている給付金の銀行口座にお振込いたします。

(登録されている口座以外を希望する方はご連絡ください)

なお、振込先口座・支払日・金額・申請者氏名につきましては、
後日お送りする支払通知書にてご確認ください。

- (注) ・所定の事項をもれなく記入し、各人の接種に要した費用の領収書(コピー可)を添付の上提出してください。
・予防接種済の通知書は領収書の代用はできません。(領収金額が記載されている場合は可)
・この申請書の提出は郵送又は健康保険組合窓口で受付を致します。
・当年10月から翌1月末までに予防接種を受けた方が対象です。

インフルエンザ予防接種領収書添付用紙

※氏名、金額、接種日、インフルエンザの接種と分かる記載箇所等は重ならないようお願い致します。添付用紙を使わずに領収書をクリップ等にまとめて提出していただいても構いません。支給申請書と同じ順番に添付又はまとめてください。

領収書貼付欄

※領収書の添付はこの用紙からはみ出さないようお願い致します。

領収書必要事項

接種氏名 ○○ ○○様 (苗字のみは受付できません)

接種日 ○年○月○日 (接種日の記載が無い場合は領収日でも可)

金額 ○○○○円

接種内容 インフルエンザ予防接種 (病院手書きでも可)