

インフルエンザ予防接種補助金請求書

九電工健康保険組合 理事長 殿

下記のとおり、インフルエンザ予防接種補助金を請求します。

				請求日		令和		年		月		日	
請求者記入欄	被保険者証の 記号・番号	記号	番号										
	被保険者氏名	ⓐ		生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日							年 齢	
	住所 電話番号	(〒 -) (TEL - -)											
	事業所・所属	(会社名) (支店・営業所名)											
	接種を受けた方	氏名	続柄	医療機関名	接種日		金額						
					1回目	R 年 月 日	円						
					2回目	年 月 日	円						
					1回目	R 年 月 日	円						
					2回目	年 月 日	円						
					1回目	R 年 月 日	円						
				2回目	年 月 日	円							
				1回目	R 年 月 日	円							
			2回目	年 月 日	円								
委任状	(会社名) 本請求に基づく補助金の受領を に委任する。												
	令和 年 月 日 被保険者氏名 ⓑ												

※ 提出前に記入および添付書類の不備がないようにご確認ください。

【添付書類】

☐ 領収書 原本(宛名は受診者名。1名ずつ発行。予防接種の費用であることが明記されていること)

健保組合 決議欄	支給決定金額	健保組合 担 当
	円	

健保組合 受付印