

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 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日					
請求者記入欄	被保険者証の 記号・番号	記号 9	番号 99999								
	被保険者氏名	九工 太郎 (印)		生年月日	昭和 () ・ 平成 40年 12月 31日					年 齢 54 歳	
	住所 電話番号	(〒815 - 0081) 福岡市南区那の川1-24-1 (TEL 092 - 523 - 3911)									
	事業所・所属	(会社名) 株式会社〇〇〇 (支店・営業所名) 〇〇支店									
	接種を受けた方	氏名	続柄	医療機関名	接種日		金額				
		九工 太郎	本人	〇〇病院	1回目	R 1年11月 10 日	3,500 円				
					2回目	年 月 日	円				
		九工 花子	妻	××病院	1回目	R 1年 11月 1 日	4,000 円				
					2回目	年 月 日	円				
		九工 一郎	長男	××病院	1回目	R 1年 11月 1 日	1,500 円				
2回目					R 1年 12月 15日	1,500 円					
				1回目	年 月 日	円					
			2回目	年 月 日	円						
			1回目	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 株式会社〇〇〇 に委任する。										
	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 被保険者氏名 九工 太郎 (印)										

※ 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

健保組合 受付印