

インフルエンザ予防接種補助金交付申請書

インフルエンザ予防接種を受けましたので、下記のとおり補助金交付を申請いたします。

令和 年 月 日

【申請期限：令和 6年 2月 8日】

【接種期限：令和 6年 1月 31日】

所属室部課店名			
保険証記号・番号	記号	70	番号
被保険者氏名			
補助金請求金額	円		

【記入対象者！】

- ・今回初めて申請する方
- ・昨年の振込口座情報を変更する（名義変更も含む）方のみ

記入してください。

補助金申請を行う方のお名前 (当健保の保険証保有者)	補助金額
	1回目
	2回目
	1回目
	2回目
	1回目
	2回目
	1回目
	2回目
	1回目
	2回目

新規・変更 (いずれかを○で囲む)	
店名	店番
普通預金 口座番号	
口座名義 * かけ記入	

- (注) 1. 裏面に領収書(原本)を貼付する(予防接種対象者のお名前が記入されていること)。
2. 家族全員の接種終了後(2回接種者は2回目終了後)、家族単位で申請すること。
3. 本部および営業店にて集団接種した方は、本人分は交付対象外となるので誤って申請しないこと(ご家族の接種分のみが申請対象となる)。

健保組合使用欄

受付印

受付印