

処理・決裁	支部受付	国保受付	係長	課長	事務局次長	事務局長	常務理事	専務理事	送金

## インフルエンザ予防接種 補助金申請書

国保記入欄	支給決定人数・金額	
	人	円

埼玉土建国民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申請します。

保険証番号	玉 306 ( )	申請日	20 年 月 日
組合員氏名	(印)	電話番号	( )
住所			

補助券を使わずに予防接種を受けた人が申請できます

接種者氏名		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	才
接種年月日 (1回目)	20 年 月 日	接種医療機関名					
接種年月日 (2回目)	20 年 月 日						

接種者氏名		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	才
接種年月日 (1回目)	20 年 月 日	接種医療機関名					
接種年月日 (2回目)	20 年 月 日						

接種者氏名		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	才
接種年月日 (1回目)	20 年 月 日	接種医療機関名					
接種年月日 (2回目)	20 年 月 日						

添付書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>接種医療機関の「領収書」の原本</li> <li>「領収書」は「接種者名」「接種日」と「インフルエンザ予防接種代金」と明記されたもの</li> <li>13歳未満で2回接種を受け、2回分の補助申請をする場合は、2回分の「領収書」が必要です</li> </ul>
------	---

添付書類は裏面に貼付してください。

補助金の振り込み先は、私の「一部負担払戻金」の払戻し口座にしてください。

○当国保組合は、あなたがこの申請書に記入した個人情報を基に国民健康保険法・令、当国保組合理約にしたがい補助の是非を判断します。また、申請上知りえた個人情報をあなた以外の第三者に提供しません。

『添付書類』を

はがれないように、しっかりとのり付けしてください。



領収書は医療機関名、接種日、接種者名、インフルエンザ予防接種  
であることが記入されていることを確認し、左欄に貼付してください。

のりしろ

のりしろ

のりしろ