

# インフルエンザ予防接種補助金請求書

被保険者証 記号・番号	記号 番号		被保険者 氏名	フリガナ.....
事業所	名称			
	所在地			
接種人数(合計)	人	予防接種に要した費用(合計)	円	
接種内容	接種者氏名	実施日	接種に要した費用	実施機関名称
		/	円	
		/	円	
		/	円	
		/	円	
		/	円	
		/	円	
この補助金の受領を.....に 委任にします。 令和 年 月 日 被保険者氏名(自署).....			受任者 氏名..... 住所 〒.....	
<p>上記のとおり請求いたします。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">大阪港湾健康保険組合理事長 殿</p> <p style="text-align: center;">〒.....</p> <p style="text-align: center;">被保険者 住所.....</p> <p style="text-align: center;">TEL.....</p> <p style="text-align: center;">氏名.....</p>				
摘要				

※ **領収書のコピーを裏面の領収書貼付欄に貼ってください。添付された領収書は返しいたしませんので、ご了承願います。**

〔領収書には、接種年月日・医療機関名・接種者氏名・インフルエンザ予防接種代であることが記載されていること。領収印が押されていること。〕

※ 乳幼児や高齢者の方など、**対象期間中に2回以上インフルエンザ予防接種を受けられた方は、数回分を合わせて一度に申請してください。**

※ 請求については、委任欄に必ず記名、捺印のうえ事業主に提出してください。

3月10日までに当組合に請求があったもののみ支給となりますので、お早めにご請求ください。

受付年月日

領 収 書 コ ピ ー 添 付 欄

貼 付

(コピーが外れないよう貼り付けてください)