

インフルエンザ予防接種補助金請求書

健康保険の 記号・番号	記号 番号	記号 番号	被保険者 氏 名	フリガナ..... 被保険者の氏名をご記入ください
事 業 所	名 称	勤務先の名称をご記入ください		
	所在地	勤務先の所在地をご記入ください		
接種人数 (合計)	合計人数をご記入ください人		予防接種に要した費用 (合計)	合計金額をご記入ください 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
	接種者の氏名をご記入ください	○/○	○○○○ 円	接種された病院名をご記入ください
	接種者の氏名をご記入ください	○/○	○○○○ 円	接種された病院名をご記入ください
	接種者の氏名をご記入ください	○/○	○○○○ 円	接種された病院名をご記入ください
	接種者の氏名をご記入ください	○/○	○○○○ 円	接種された病院名をご記入ください
		/	円	
この補助金の受領を 勤務先の名称をご記入ください に 委任にします。 令和 ○○年 ○○月 ○○日 被保険者氏名 (自署) 被保険者の氏名をご記入ください		受任者 氏 名 _____ この欄は勤務先の担当の方が記入 してください 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: right;">〒○○○-○○○○</p> <p style="text-align: right;">被保険者 住 所 _____ 被保険者の住所をご記入ください</p> <p style="text-align: right;">TEL _____ ○○○-○○○○-○○○○</p> <p style="text-align: right;">氏 名 _____ 被保険者の氏名をご記入ください</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お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

領収書コピー貼付欄

貼 付

(コピーが外れないよう貼り付けてください)