

受付年月日	年	月	日			
決裁年月日	年	月	日			
支払年月日	年	月	日		常務理事	事務長
支 払 額	円			決裁欄		担当者

令和 年 月 日

個人用

インフルエンザ予防接種補助金申請書

被保険者証の記号・番号		
被保険者氏名		
生 年 月 日	1. 昭和 2. 平成 年 月 日	

振 込 先	金融機関・支店名	信用組合 銀 行 支店
	種 目 口座番号	普通 No.
	口座名義	(フリガナ)

● 接種した方
(補助の対象となる方は、接種した日に当組合の被保険者・被扶養者の資格がある方です。)

氏 名	年齢	区分	接 種 日	窓口負担額	補助金額
		本人 家族	令和 年 月 日	円	円
		家族	令和 年 月 日	円	円
		家族	令和 年 月 日	円	円
		家族	令和 年 月 日	円	円
		家族	令和 年 月 日	円	円
接種した方の合計人数	人	合 計		円	円

(注意事項) 申請の際は、領収書(原本または写し)を「領収書貼付用紙」に必ずのり付けしご提出ください。

受 付 印