

インフルエンザ予防接種補助金申請書

令和 年 月 日

東洋電機健康保険組合理事長殿

インフルエンザ予防接種をいたしましたので、補助金の申請をいたします。
なお、本申請書に基づく補助金の受領を事業主へ委任いたします。

事業所名	
被保険者等 記号・番号	-
社員番号	
被保険者名	

接 種 者 氏 名	続 柄	接 種 年 月 日	接 種 費 用
		令和 年 月 日	円
		令和 年 月 日	円
		令和 年 月 日	円
		令和 年 月 日	円
		令和 年 月 日	円
		令和 年 月 日	円
		令和 年 月 日	円

健保使用欄 ※記入しないで下さい。			
被保険者	人	支給決定額	円
被扶養者	人		

領 収 書 貼 付 用 紙

【インフルエンザ予防接種補助金申請用】

領収書原本は返却できませんので

必要な場合は、コピーを貼付して下さい。