

## インフルエンザ予防接種補助金支給申請書

国会議員秘書健康保険組合理事長 殿

被保険者証 記号 \_\_\_\_\_ 番号 \_\_\_\_\_

フリガナ  
被保険者氏名 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

被保険者名義 振込先金融機関	銀行	支店	(普)
-------------------	----	----	-----

接種者氏名	続柄	接種日	医療機関名	接種費用 (2回接種の 場合は合計額)	※健保使用欄 補助額
		月 日		円	円
		月 日		円	円
		月 日		円	円
		月 日		円	円
		月 日		円	円
		月 日		円	円
		月 日		円	円
(注) 2回の接種を受けるときは、2回目の接種日も記入してください。				※健保使用欄 補助額合計	円

(備考)

- 領収書は、原本を添付してください。写しは不可です。
- 領収書には、次の内容の記載が必要です。
 

① 接種者名	② 接種年月日
③ 予防接種単体の金額	④ 医療機関名及び領収印
⑤ <b>インフルエンザ予防接種の記載</b> (但し書きがない場合は、明細書もしくは接種済証明書を添付)	
- 1年度毎に家族単位で申請してください。
- 予防接種をした年度内に申請してください (やむを得ない場合を除く)。

◆申請書に記載された個人情報については、個人情報保護法を遵守し、目的以外に使用いたしません。