

予防接種 補助金請求書

金 円也

ただし、予防接種補助金
上記の金額を領収書添付のうえ請求します。

平成 年 月 日

大阪菓子健康保険組合 理事長 様

事業所の名称
所在地
事業主氏名 (印)

(請求が個人の場合は 被保険者氏名 (印))

振込先銀行	銀行	支店	普通・当座 No.
	口座名義人名	フリガナ	

※ 誠に恐れ入りますが、振込手数料の関係上、補助金請求にあたってはできるだけ事業所でとりまとめていただきますようお願いいたします。

※ なお、都合により個人が補助金請求の場合は、請求書()内に被保険者名を記入し、ご捺印ください。

健保使用欄	補助額	円
-------	-----	---

予 防 接 種 受 診 者 名 簿

	被保険者証 記号 — 番号	予防接種を受けた方の氏名	本人・家族 の別	備 考
1	—		本人・家族	
2	—		本人・家族	
3	—		本人・家族	
4	—		本人・家族	
5	—		本人・家族	
6	—		本人・家族	
7	—		本人・家族	
8	—		本人・家族	
9	—		本人・家族	
10	—		本人・家族	
11	—		本人・家族	
12	—		本人・家族	
13	—		本人・家族	
14	—		本人・家族	
15	—		本人・家族	
16	—		本人・家族	
17	—		本人・家族	
18	—		本人・家族	
19	—		本人・家族	
20	—		本人・家族	