

「インフルエンザ予防接種補助金申請書」集計表

申請日： 年 月 日

* 本集計表をデータで健保組合へ提出下さい。

*必ず記入下さい

入力時のチェック (近年、下記 誤入力が見られますので注意下さい)

個人コードは正しく入力しましたか? (誤入力すると支払に支障が生じます)

申請者名は被保険者名ですか? (家族氏名を誤入力していませんか?)

日本精機健康保険組合

事業所名		所属部署・(課)				事務担当者名(必須)
				(内線:)		
	補助金申請者名	所属コード	個人コード(社員コード)	申請人数(人)		申請金額(円)
				本人	扶養家族	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
合計				0	0	0

部分は記入不要

	(人)	(円)	合計申請額(円)
補助金申請額	0	1,000	0