

インフルエンザ予防接種
補助金申請書
(任意継続者用)

健保確認

「領収書」は添付してありますか？ 領収書以外の書類では申請できません。

日本精機健康保険組合

申請期間 令和2年 2月3日～14日を 厳守下さい。事前の受付はできません。		申請日	令和	年	月	日
保険証の 記号・番号	記号 200	番号	申請者	印 (自署の場合押印不要)		
ご住所	(郵便番号)	電話番号	()			
振込先名・ 支店名	大光銀行本店	普通預金:口座番号				
	接種者名	続柄	接種日		医療機関名	
1			年 月 日			
2			年 月 日			
3			年 月 日			
4			年 月 日			
5			年 月 日			
6			年 月 日			

(注)①申請者の氏名を本人自ら署名した場合の申請印は不要です。
②領収書なしでは申請できません。

合計	本人	人
	家族	人

(領収書貼付欄)
※領収書の原本を添付ください。(領収書は返却いたしません)