

季節性インフルエンザ予防接種補助金申請書(任意継続/家族用)

被保険者証	記号		番号	
被保険者	氏名			
	住所			
	電話番号			

接種者氏名	年齢	接種回数	接種費用
	歳	1回目	
	歳	2回目	
	歳	1回目	
	歳	2回目	
	歳	1回目	
	歳	2回目	
	歳	1回目	
	歳	2回目	

組合使用欄
支給額

支給額合計	円
-------	---

被保険者の振込先指定口座

金融機関名	
支店名	
口座番号	(普通)
口座名(フリガナ)	

常務理事	事務長	担当者

受付印