

常務理事	事務長	事務長代行	係

インフルエンザ予防接種補助金申請書

ミライト健康保険組合 理事長殿

年 月 日

下記のとおりインフルエンザ予防接種を受けましたので、補助金の申請をします。

添付書類：領収書(原本)

注意 領収書は「インフルエンザ予防接種代として」と明記のあるもので、明記がない場合は併せて「診療明細書」を添付するか、病院窓口で手書きしてもらい、認印をもらってください。

申請者	保険証		氏名		連絡先(TEL)	
	記号	番号	印			
	会社名		本社・支店		所属	
			本社 ・ 支店		本部 部門	
接種者	氏名	続柄	接種日		病院名	
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			

～ 健保使用欄 ～

受付印	資格確認	領収書確認	決定金額	振込日
			円	