

インフルエンザ予防接種補助金申請書

添付書類：領収書（原本）

一人一枚のフルネーム入り・但し書きにはインフルエンザ予防接種代と記された領収書を添付して下さい。

被 保 険 者 証	記 号	74-	番 号	
	接種を受けた方の氏名	接種を受けた日	接種に要した費用	請 求 金 額
1		年 月 日	円	円
2		年 月 日	円	円
3		年 月 日	円	円
4		年 月 日	円	円
5		年 月 日	円	円
合 計			円	円
<p>上記のとおり予防接種に要した費用の領収書を添えて申請いたします。</p> <p>年 月 日</p> <p>組合員 住所</p> <p>氏名</p> <p>東京芸能人国民健康保険組合 殿</p>				
送金 指定先 (組合員本人 の口座)	銀行名	銀行		
	支店名	支店	支店番号	
	口座種類	普 通 ・ 当 座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			
日中の連絡先電話番号				

提出期限・・・毎年度3月31日（必着）※土日祝日除く

補助金の額・・・2,500円（年度中、加入者1人1回のみ）

※ただし、インフルエンザに要した額が補助金額に満たない場合は、実際にかかった費用額を補助金の額とします。

※小学生以下のお子様は、2回分の合計額から¥2,500まで補助します。