

中越パルプ工業健康保険組合 理事長 殿

インフルエンザ予防接種補助金申請書

被 保 険 者	被保険者証の記号・番号		所 属		提出日	平成 年 月 日
	記号	番号	事業所	職場	被保険者 の氏名	(フリガナ)
						印

補助金申請欄

被 保 険 者	氏名	年齢	性別	実施日 年 月 日	医療機関名	接種費用 円	補助金 (実費の範囲内) 円
扶 養 家 族							
合計							

振 込 先	補助金は事業主(中パ)を通じ給料と共に支給されます。中パから給与振込みを受けない方のみ記入下さい。				
	金融機関名	店名	預金種別	口座番号	口座名義
			普・当		

◎添付書類・・・医療機関より発行された「領収書」(原本:氏名が記入されたもの)
※領収書は必ず裏面に貼り付けてください。

領収書記載内容

- ・インフルエンザ予防接種代としての文言
- ・複数名の場合 受けた方全員の氏名、単価

受付欄