

備考		受付印

インフルエンザ予防接種助成金支給申請書

助成金額	
------	--

証番号	芸国			助成金額(円) 組合記入欄
氏名	接種日	窓口負担金額(円)		
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			

※太枠の内側のみご記入ください。

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日

住所 _____

組合員 氏名 _____ (印)

大阪文化芸能国民健康保険組合 様

○領収証（インフルエンザ予防接種と判るもの（予防接種のみの記載は不可）で、接種日、接種者氏名、医療機関名が記載されたもの）を添えて提出してください。

※上記の記載がない領収書については補助できません。

※m・oクリニック、河村クリニックにて接種したものは、補助済の金額となりますので申請できません。

<振込欄について>
ゆうちょ銀行総合口座への
送金のみ取扱とさせていただきます。
ご了承ください。

送金先	通帳記号		通帳番号			
	【銀行振込みはできません】	1	0			
フリガナ	-----					
おなまえ	-----					

※現在、保険料の引き落としにご使用いただいているゆうちょ銀行総合口座へ送金いたします。
お手数ですが、送金先口座確認のため、上記に必要事項をご記入ください。