

同年月日	令和 年 月 日	支給額	0 0 0
資格取得	年 月 日		
資格喪失	年 月 日		
申請人数	人		

常務理事	事務長	担当者

## インフルエンザ予防接種補助金申請書

個人請求用

静岡県自動車整備健康保険組合理事長 殿

令和 年 月 日

下記のとおり、インフルエンザ予防接種補助金を申請します。

申請額	円
-----	---

事業所住所	〒	被保険者住所	〒	
事業所名称		被保険者氏名		
事業主氏名				
健康保険被保険者証の記号		番号		
予防接種実施者名等	予防接種を受けた者の氏名	被保険者との続柄	予防接種を受けた者の氏名	被保険者との続柄
	1		6	
	2		7	
	3		8	
	4		9	
5		10		

受領委任の欄	(注)この欄は、この給付金を受け取ることをだれかに(被保険者以外に)委任するときだけ記入して下さい。
	<p>本請求に基づく給付金の受領を</p> <p>住所</p> <p>氏名</p> <p>被保険者氏名(委任者)</p> <p>に委任します。</p>

受付日付印

振込依頼欄	振込希望金融機関名	銀行 本店 信用金庫 支店
	預金の種別	普通・当座
	口座番号	
	預金の名義人の氏名	フリガナ

- この申請書にはインフルエンザ予防接種を受けた際の領収書(写しでも可)を添付して下さい。レシートなど接種者名や予防接種名が無いものは不可とします。
- この申請書は被保険者世帯単位で請求する場合に使用して下さい。