

提出先	健保組合
添付書類等	■領収証原本 ・接種者名、インフルエンザ予防接種代が記載されているもの

		【限定】
常務理事		受付担当

(健保組合使用欄)

支給額		円
内訳	被保険者	円
	被扶養者	円

PayPayカード健康保険組合 理事長 殿

令和 年 月 日

インフルエンザ予防接種補助金支給申請書

下記のとおり利用しましたので申請いたします。

被保険者等	記号・番号	被保険者氏名
5 9	-	(フリガナ)

利用者名	接種日	医療機関名	金額
	令和 年 月 日		円
	令和 年 月 日		円
	令和 年 月 日		円
	令和 年 月 日		円
	令和 年 月 日		円
合計			円

振込希望口座 (被保険者名義)	金融機関名	支店名	普通預金 口座番号
	銀行	支店	

受付日付印