

インフルエンザ予防接種助成申請書

当事業所の被保険者および被扶養者が、インフルエンザ予防接種を接種しましたので、下記のとおり領収書（原本）を添えて申請します。

記

円

(内訳)

1,500 円 × 名分

円 × 名分

平成 年 月 日

京都府農協健康保険組合

理事長 中川 泰宏 様

事業所名 :

事業主名 : ⑩

振 込 先	農 協 名		種 別	
	支 店 名		口座番号	

助成決定額	円
-------	---

健 保 組 合 使 用 欄			
照 合	入 力	確 認	振 込 日
			平成 年 月 日

添付
書類

- ◎ 取りまとめていただいた「インフルエンザ予防接種」助成申請書を添付してください。
（ご家族の方で対象となるのは、当組合の健康保険証をお持ちの方に限ります）
- ◎ 集団で実施された場合は、次の三点の書類を添付してください。
- ・領収証（振込んだことが確認できる書類）の写し
 - ・実施した医療機関からの請求書の写し
 - ・受診された方の名簿
- （集団で実施された場合は、個別の助成申請書の提出は必要ありません）