

令和〇年度 インフルエンザ予防接種補助金申請書

《接種を受けた食品国保加入者》

記入例

被保険者番号 枝番	接種日	医療機関名	接種金額
1234 5678 0000 01	11月7日	大阪医院	3,500円
食国 太郎			
1234 5678 0000 02	11月7日	大阪医院	3,500円
食国 花子			
	月 日		円
	月 日		円
	月 日		円

インフルエンザ予防接種の領収書を添えて申請します。

大阪府食品国民健康保険組合 理事長殿

令和〇年12月3日

↑ 申請する日を記入

申請者（組合員本人）

住所 大阪市中央区東心斎橋1丁目1-10
料理会館ビル 〇階

氏名 食品 太郎

電話番号 06 - 6251 - 5211

印

※申請内容確認の為您連絡する場合があります。日中連絡のつく電話番号を記入して下さい。

被保険者番号 枝番

1 2 3 4 5 6 7 8 0 0 0 0 0 1

※申請者が上記申請欄にいる場合、記入の必要はありません。

※名義人は組合員本人に限ります。

※ゆうちょ銀行の場合は、振込専用の店名（漢数字3文字）種別・口座番号を記入して下さい。

振込先銀行名	〇〇〇〇	銀行・農協 信金・信組	〇〇〇	支店 出張所
種別	普通・当座	口座番号	9 9 9 9 9 9 9	
フリガナ	シヨクビン 知ウ			
口座名義人（組合員）	食品 太郎			

【組合記入欄】※記入しないでください。

支給決定額

1,500円 × 名 = 円

円 × 名 =

記入不要

円