

記入例

インフルエンザ予防接種補助金申請書

<任意継続被保険者・退職者用>

健康保険被保険者証 記 号 番 号		0000	—	0000	
	予防接種者氏名	本人・家族	予防接種年月日	実 費 額	
1	健保 一郎	本・家	1 年 5 月 1 0 日	3, 000円	
2	健保 花子	本・家	1 年 5 月 2 0 日	2, 000円	
3		本・家	年 月 日	円	
4		本・家	年 月 日	円	
5		本・家	年 月 日	円	

1. 規程に定める年度内補助額を限度に補助いたします。
2. この申請書に、請求書(写)、請求明細書(写)、領収書(写)を添付してください。
3. 健康保険組合は、当該申請書の個人情報の秘密を厳守いたします。

上記のとおり、補助金を申請します。

令和 元年 6月 5日

神奈川県電子電気機器健康保険組合理事長 殿

(被保険者住所) 神奈川県〇〇市〇〇区〇〇

(被保険者氏名) 健保 一郎

(電話番号) 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

<振込先> ※どちらか一方にご記入ください。

ゆうちょ銀行以外の金融機関			ゆう ち ょ 銀 行							
健康	銀行 信用金庫 信用組合	横浜	本店 支店	店名(漢数字3文字)			〇 二 八 支店			
			種別	普通・貯蓄・当座						
種別	口座番号	口座名義人(被保険者)	口座番号					口座名義人(被保険者)		
普通当座	1234567	健保 一郎	1	2	3	4	5	6	7	健保 一郎