

# 平成26、27年度 風しん予防接種補助金申請書

補助金申請期限 平成28年4月28日 必着

住商連合健康保険組合 行 下記のとおり申請いたします。												
(別紙領収証貼付表を添付)												
必ず領収証は原本												
平成 年 月 日												
被 保 険 者	記号	番号	氏 名				会社名					
	35	46	山田 梅子 (印)				〇〇〇株式会社					
	住 所				被保険者連絡先電話番号							
	〒 大阪市・・・				〇〇-△△△△-××××							
予 防 接 種 を 受 け た 方	接種者	本人 家族	接種日			病院等			実際に支払った金額			
	山田 梅子 (S・H 年 月 日)	本人	平成 26 年 8 月 1 日			〇〇病院			10,000 円			
	(S・H 年 月 日)		平成 年 月 日						円			
補助金請求合計 《組合記入欄》						本 家	円					
振 込 先 (被保険者名義)												
銀行 コード	1	2	3	4	銀行名		△△△ (銀行 金庫 農協)					
支店 コード	9	8	7	支店名		〇〇〇〇 (支店 出張所 支所)						
種目	当 座 ・ 普 通				口座番号 (右詰)		1	5	9	2	1	1
口座名義 (カタカナ)												
ゆうちょ銀行ご希望で、上記銀行コード・支店コード等が不明な方は下記に記号・番号のご記入をお願いします。												
記号					番号							
事業所担当者確認印 : (印)												

## ※補助金申請のご注意

添付資料： ・風しんの抗体を保有していないことが確認できる書類(写)

受付日付印

・領収証(原本) 《領収証貼付表にのりづけして下さい》

領収証に下記事項の記載が必要ですのでご確認をお願いいたします

- “風しん”の予防接種”であることがわかる内容
- 接種者の氏名(複数名で接種の場合はその金額の内訳も必要です)
- 接種を受けた病院名・電話番号