

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			
			(印)							
	住 所				被保険者連絡先電話番号					
	〒									
受 付 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		
	(S・H 年 月 日)		平成 年 月 日					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				銀行名			銀行 金庫 農協			
支店 コード				支店名			支店 出張所 支所			
種目	当 座 ・ 普 通			口座番号 (右詰)						
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)
・領収証(原本)《領収証貼付表にのりづけして下さい》

受付日付印

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
- 接種年月日
- 支払い金額(他の項目と一緒に接種された場合は接種にかかる金額がわかること)

領収証貼付表

記号	番号	氏名

この用紙にのり付けして下さい

領収書は必ず原本

- ・接種者名・金額・病院名・日付の記載が必ずあるもの
- ・風しんの予防接種費用であるとわかるもの

※上記の項目が一つでも記載されていない場合は、被保険者の方が領収証に記入していただき、下記の欄に署名・捺印して下さい。

(署名・捺印された場合は領収書が重ならないように貼り付けて下さい。)

上記添付領収証につき、記入した項目について間違いがない事を認めます。

平成 年 月 日

署名 _____ (印)