

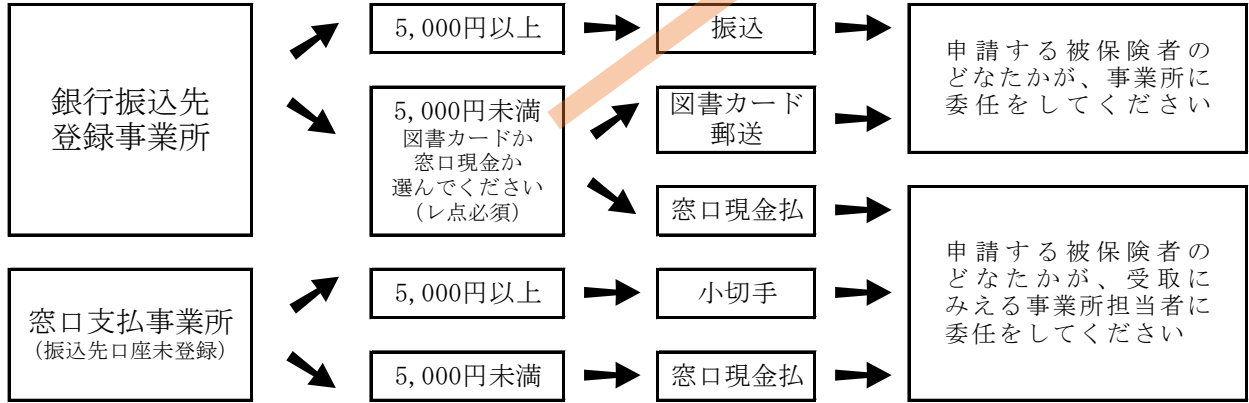
インフルエンザ予防接種補助支給申請総括表

健康保険事業所記号	申請人数			申請額合計 円
	被保険者 名	被扶養者 名	合計 名	

銀行振込の事業所で申請金額が5,000円未満の場合は
レ点を入れてください

図書カード送付希望
 窓口にて現金払希望

支払方法フローチャート



事業所所在地

事業所名称

事業主名

委任の欄

本請求に基づく補助金に関する受領を代理人に委任いたします。

令和 年 月 日

代表して委任する人
(申請する被保険者ならどなたでも可) 被保険者 氏名

委任を受ける人(事業所)
※フローチャートをご参照ください 代理人 住所
請求者との関係 () 氏名

受領の欄

名古屋木材健康保険組合理事長 殿

令和 年 月 日

受領者 住所 氏名

上記金額を受領いたしました。

申請時は押印不要

添付書類

- ・インフルエンザ予防接種補助金申請書
- ・領収書原本

領収書記載必須事項

①インフルエンザ代の明記 (予防接種代等不可)

※接種証明シール、別紙診療内容明細書等、インフルエンザとわかるものでも可

②接種者氏名

③接種日

④医療機関名

⑤単価 (一人につき領収書1枚、連名不可)

提出期限

令和6年2月19日 (月)

名古屋木材健康保険組合

受付年月日