

《任意継続被保険者用》

インフルエンザ予防接種実施報告兼補助金申請書

○申請者

保険証 記号・番号	被保険者氏名
9999 —	

○申請内訳(予防接種を受けられた被保険者・家族の方をご記入ください)

接種者氏名	続柄	年齢	支払金額	実施医療機関名
	本人・家族		円	
	本人・家族		円	
	本人・家族		円	
	本人・家族		円	
	本人・家族		円	

お振込先金融機関名	預金口座番号	口座名義
銀行 本店	普通 No.	フリガナ
信金 支店		

〈申請手順〉

- 1 領収書に保険証記番号・接種者氏名を朱書きで記入してください。
- 2 領収書(コピー可)を申請書に添付して、健康保険組合に提出してください。

※注意 こちらの申請用紙は任意継続被保険者(お勤め先を退職後、個人で当健保組合に加入されている方。お持ちの健康保険証の記号が「9999」の方)用となります。
在勤の方は、事業所で取りまとめて申請いただくこととなっておりますので、
お勤め先の事務ご担当者にお尋ねください。

関東めっき健康保険組合

領 収 書 貼 付 台 紙

の

り

し

ろ

領収書(コピー可)を貼付してください。

※領収書(コピー可)ははがれないように貼付し、領収書の枚数に応じて貼付台紙はコピーしてお使いください。
※インフルエンザ予防接種済証の貼付は必要ありません。