健保記入欄	補助金額(円)

健保押印欄	常務理事			担当者

インフルエンザ予防接種補助金申請書[任意継続用]

申請者記入欄				
	健康保険被保険者証	記号　200　番号		
	被保険者氏名			
	氏名 （予防接種を受けた者）	医療機関名	接種日	領収書金額

※ 太枠内を記入し、領収書(原本)を添付のうえ健康保険組合へご提出ください

受付印

綜合警備保障健康保険組合