

健保 記入 欄	補助金額(円)

風疹予防接種補助金申請書(被保険者・被扶養者)

申請者 記入 欄	記号		番号		
	被保険者氏名				
	接種者	氏名		続柄	
		接種日	年 月 日		
		医療機関名			
		風疹予防接種料金として支払った金額(税込)	円		
	※任意継続被保険者(記号200)の方は記入不要です <p style="text-align: center;"><u>委任状</u></p> 私は下記の者にこの補助金の受領を委任します <p style="text-align: right;">年 月 日</p> 被保険者氏名				

総合 事務 部 記入 欄	事業所名
	被委任者
	事業主名

※ 太枠の中を記入し、領収書(原本)を添付のうえ、会社の担当者へ提出してください
 ※ 任意継続被保険者(記号200)の方は健康保険組合へ提出してください

受付印