

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 300 番号 123456		
	被保険者氏名 健保 太郎		
	接種者	氏名 健保 太郎	続柄 本人
		接種日 ○年○月○日	
		医療機関名 ○○病院	
		風疹予防接種料金として支払った金額(税込) 8,000 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> <p style="text-align: center;">私は下記の者にこの補助金の受領を委任します</p> <p style="text-align: right;">令和○年○月○日</p> <p>被保険者氏名 健保 太郎</p>			

<領収書をもらったら必ず確認してください>

- 1 宛名がフルネームで記載されている
- 2 風疹予防接種を受けたことが明記されている
- 3 受診日、発行元が記載されている

※ 上記の確認事項が診療明細書に記載されている場合は、領収書に追加して診療明細書を提出してもよい