健保記入欄

様式個03

補助金額　　円

インフルエンザ予防接種補助金申請書（任意継続世帯）

申請者記入欄

記号　200	番号	被保険者氏名
		連絡先

氏名 （予防接種を受けた者）	接種日 1回目	接種日 2回目 （12歳以下）	領収書金額	健保記入欄

※ 世帯まとめて申請し、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
※ ALSOK在籍中の方はこの申請書を使用しないでください　　受付印

綜合警備保障健康保険組合