

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 接種者			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	〇年〇月〇日		
		医療機関名	〇〇病院		
		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 委任状 私は下記の者にこの補助金の受領を委任します 令和〇年〇月〇日 被保険者氏名 健保 太郎					

<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