

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	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