

健保記入欄

受付日	年 月 日
決裁日	年 月 日
支給日	年 月 日
勘定科目	5-1-2 疾病予防費
支給額	円



阪和興業健康保険組合 理事長 殿

支給支払決議

常務理事	事務長	担当

インフルエンザ予防接種費用支給申請書

下記のとおりインフルエンザワクチンを接種しましたので、領収書を添えて費用の支給を申請します。

被保険者氏名：	(カタカナ)	印

被保険者について

被保険者の記号・番号	—
事業所の名称（本・支・店）	
所属部課名	
連絡先（内線番号 等）	

接種内容について

受検区分	インフルエンザ予防接種
接種日	年 月 日
医療機関名	
医療機関住所	
医療機関TEL	
接種費用（領収書の金額）	円

振込希望銀行（被保険者本人の口座。郵便局は不可）

銀行名	銀行
支店名	支店
種別	普通・当座
口座番号	
口座名義	被保険者本人