インフルエンザ予防接種補助金交付申請書
（任意継続・特例退職者用）

インフルエンザ予防接種を下記のとおり実施しましたので補助金の交付を申請します。

被保険者が記入するところ	保険証記号・番号	9700(特退) 9900(任継)　　― 9901(支部任継)			
	被保険者名				
	実施者名	続柄	接種金額	接種日	接種医療機関名
			円		
			円		
			円		

出版健康保険組合　　殿

※　補助金の支払いは給付金口座に振込とさせていただきます。
※　申請にあたっては領収書（コピー可）を必ず添付してください。
領収書には、接種者氏名・接種日・医療機関名・インフルエンザ予防接種費用であることが明記されていること。
※　東振協契約医療機関で利用券を医療機関に提出したときのご負担金は補助金申請ができませんのでご注意ください。

提出期限：令和５年３月３１日（金）必着

領収書添付欄（のりづけしてください。）

※貼りきれない場合は裏面に貼り付けてください。