

# インフルエンザ予防接種実施報告書(実施者名簿)

事業所記号

---

	保険証番号	実施者名	続柄	接種金額	接種日	接種医療機関名
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

※領収書はA 4用紙にコピーをするか、A 4版に貼り付けて添付してください。

※被保険者以外の方は、続柄を記入してください。

例：妻、母、父、長男、二男、長女、二女、兄、姉、弟、妹、義父、義母 等