

年 月 日

本人・家族用

インフルエンザ予防接種助成金申請書

直江津電子健康保険組合 御中

下記の通り申請します。

健保

所属事業所	☐ 直江津電子 ☐ 直江津精密	社員番号	
氏 名			

接種者氏名（続 柄）	接種年月日	窓口支払額	※助成金額
（ ）		円	円
（ ）		円	円
（ ）		円	円
（ ）		円	円
（ ）		円	円
助成金額合計			円

助成金額欄は健保組合使用欄

領収書添付箇所

※診療費明細書等ではなく必ず、領収書(原本)を添付お願いします。

＜領収書に関する注意事項＞

領収書には以下の記載が必要です。

- ①「インフルエンザ予防接種」の旨の明記
- ②接種者の氏名
- ③接種年月日
- ④医療機関名
- ⑤医療機関の住所

＜対 象 者＞

接種日に直江津電子健康保険組合に加入する被保険者・被扶養者