

決定 伺	理事長	常務理事	事務局長	係	支部長
	決定額				

接種対象期間内1人1回に限り(15歳未満は2回まで)、自己負担金額に対して1,500円を限度に補助を行います。1,500円未満の場合には実費分を補助します。

インフルエンザワクチン接種補助申請書

被保険者番号		補助申請の 合計金額		7,000 円	
岡304	ア〇〇〇〇				
被接種者氏名	年齢	続柄	2回目	接種年月日	支払額 (接種費用のみ)
建設 太郎	37	本人		令和 4 年 11 月 1 日	3,000 円
建設 花子	37	妻		令和 4 年 11 月 1 日	3,000 円
建設 次郎	3	子		令和 4 年 11 月 1 日	3,000 円
建設 次郎	3	子	○	令和 4 年 11 月 15 日	500 円
建設 良美	1	子		令和 4 年 11 月 1 日	3,000 円
建設 良美	1	子	○	令和 4 年 11 月 15 日	500 円
				令和 年 月 日	
				令和 年 月 日	
				令和 年 月 日	
				令和 年 月 日	

二回目の場合は
○をつけてください。

上記のとおりインフルエンザ予防接種を受けたので、補助金を申請します。

令和 4 年 12 月 1 日

岡山県建設国民健康保険組合 殿

組合員氏名

建設 太郎



必ず印鑑を押してください。

※医療機関が発行した領収証(原本のみ)を申請書の裏面に添付の上、

以下の①～⑥の内容を、必ず確認してください。

- ①接種年月日 ②医療機関名 ③領収印 ④接種者の氏名
- ⑤接種費用額 ⑥「インフルエンザ(予防接種)」と表記があること

岡山県建設国民健康保険組合

領収書添付欄

原本のみ, 表面が見えるように添付

領収書添付欄

原本のみ, 表面が見えるように添付

領収書添付欄

原本のみ, 表面が見えるように添付

領収書添付欄

原本のみ, 表面が見えるように添付

領収書添付欄

原本のみ, 表面が見えるように添付

領収書添付欄

原本のみ, 表面が見えるように添付

領収書添付欄

原本のみ, 表面が見えるように添付

領収書添付欄

原本のみ, 表面が見えるように添付

領収書添付欄

原本のみ, 表面が見えるように添付

領収書添付欄

原本のみ, 表面が見えるように添付