

組合使用欄

予防接種 様式1

				インフルエンザ接種	名	円
疾病予防費						円

平成 23 年度(接種期間 平成 23 年 10 月 1 日～平成 24 年 1 月 31 日)

インフルエンザ予防接種補助金申請書

平成 年 月 日

旅行業健康保険組合理事長 殿

インフルエンザ予防接種を実施いたしましたので補助金の支給を申請します。

なお、事業所口座への振込を被接種者との間において了承を得ています。

事業所(保険証記号)

事業所所在地

事業所名

代表者名

印

TEL ()

FAX ()

医療機関名

他 件

振込先	銀行				支店	預金種別	普通	当座
金融機関コード			支店コード		口座番号			
フリガナ								
口座名義人								

* 太線の中をご記入ください

【添付書類】

1. 領収書(原本) (領収書の返却はできません)

2. 予防接種 様式 1 : 予防接種 様式 1-2

【提出期限】

事業所の健康管理委員および事務担当者を通して、提出してください

※最終締切日は平成 24 年 2 月 29 日(当組合必着)まで。(締切を過ぎますとお支払ができません)

【提出先】

〒103-0023 東京都中央区日本橋本町 3-8-4 第二東硝ビル 3 階

旅行業健康保険組合 保健事業課 宛

【その他】

振込先は、事業所口座をご記入してください