

健保記入欄

受付日	年 月 日
決裁日	年 月 日
支給日	年 月 日
勘定科目	5-1-2 疾病予防費
支給額	円

支給支払決議

常務理事	事務長	担当

健保受付印

阪和興業健康保険組合 理事長 殿

インフルエンザ予防接種費用支給申請書

下記のとおりインフルエンザワクチンを接種しましたので、領収書を添えて費用の支給を申請します。

※ 添付書類の領収書もしくは明細書に **インフルエンザの記載** が必須です。

被保険者氏名：	(フリガナ)	印

被保険者について

被保険者の記号・番号	—
事業所の名称 (本・支・店)	
所属部課名	
連絡先 (内線番号 等)	

接種内容について

受検区分	インフルエンザ予防接種
接種日	年 月 日
医療機関名	
医療機関住所	
医療機関TEL	
接種費用 (領収書の金額)	円

振込希望銀行 (被保険者本人の口座。郵便局は (ゆうちょ銀行の口座))

銀行名	銀行
支店名	支店
口座番号	普通・当座
口座名義 (※健康保険証記載名義)	被保険者本人

※

※ 阪和興業社員は口座の記載は不要です。(給与とともに阪和興業から振込まれます)