（様式６）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 常務理事 | 事務長 | 担当 | 決  裁  伺 |
|  |  |  |

**予 防 接 種 補 助 金 申 請 書**

　　　　 年　　　　月　　　　日申請

|  |  |
| --- | --- |
| 申　請　者　(被保険者本人) | |
| 記号・番号 | ― |
| ふりがな |  |
| 氏　　　名  （自署） |  |

被保険者にかかる標記について、下記のとおり申し込み致します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 接種者 | 氏　　名 | 同　　　　　　　上 |
| 続　　柄 | 被保険者本人 |
| 事業部・工場 |  |
| 部　　署 |  |
| 受　診　日 | | 年　　　　月　　　　日 |
| 支払った金額 | | 円 |
| 振込指定口座 | | 銀行・信用金庫　　　　　　　支店  （普通　No　　　　　　　　　　　　） |
| 備　　考 | |  |

＊健保使用欄

|  |  |
| --- | --- |
| 補助承認金額 | 円 |

1. 宛名が被保険者名の領収書（原本）を添付のこと。
2. ＊欄　は記載不要。