

決裁	事務局長	確認	担当

処理	台帳	
	調定簿	

インフルエンザ予防接種補助金請求書

金 円也

上記の金額を請求します

令和 7 年 1 月 18 日

住所 岐阜市藪田南3丁目9番5号

組合員

氏名 建設 国保

岐阜県建設国民健康保険組合 理事長 様

被保険者証の記号番号	12345-6			接種年度	令和 6 年度
	氏名	続柄	生年月日	接種日	
1	建設 太郎	子	平成 令和 29年 3月 2日	令和 7 年 1 月 10 日	
2	建設 国子	子	平成 令和 2 年 8 月 1 日	令和 7 年 1 月 10 日	
3			平成 令和 年 月 日	令和 年 月 日	
4			平成 令和 年 月 日	令和 年 月 日	
5			平成 令和 年 月 日	令和 年 月 日	

領収書の原本を添付

【必要記載事項】 受診者名・接種日・支払金額・医療機関名・領収印・予防接種の種類※
※記載がない場合、診療報酬明細書等添付(予防接種の種類が分かるもの)

《注意事項》

- ・支給対象者は 18 歳年度末までの被保険者
- ・接種対象月は 10 月・11 月・12 月・1 月のみ
- ・接種日から 1 年以内に請求(1 年以降の請求は不支給になります)

振込先金融機関		総支部名	
大垣共立	銀行	ぎふ県庁	本店 支店 出張所
	信用金庫		
	農協		
	信用組合		
	労働金庫		
預金種別	普通(総合)・当座	受付日付印	
口座番号	店番号	口座番号	
	1 5 7 - 1 2 3 4 5 6 7		
名義人 (組合員本人)	カタカナで記入 ケンセツ クニヤス		