

インフルエンザ予防接種費用補助金支給申請書【会社委任用】

※下記の太枠内には何も記入しないで下さい。

	被保険者証 記号／番号	接種された方の氏名	続柄	生年月日	接 種 日	接 種 費 用	受領の代表者 (事業主) への委任印	支 給 額 【健保記入欄】
1	-	(カナ) (漢字)		S. H. R. . .	R. 8. .	¥		¥ -
2	-	(カナ) (漢字)		S. H. R. . .	R. 8. .	¥		¥ -
3	-	(カナ) (漢字)		S. H. R. . .	R. 8. .	¥		¥ -
4	-	(カナ) (漢字)		S. H. R. . .	R. 8. .	¥		¥ -
5	-	(カナ) (漢字)		S. H. R. . .	R. 8. .	¥		¥ -
6	-	(カナ) (漢字)		S. H. R. . .	R. 8. .	¥		¥ -
7	-	(カナ) (漢字)		S. H. R. . .	R. 8. .	¥		¥ -
8	-	(カナ) (漢字)		S. H. R. . .	R. 8. .	¥		¥ -
9	-	(カナ) (漢字)		S. H. R. . .	R. 8. .	¥		¥ -
10	-	(カナ) (漢字)		S. H. R. . .	R. 8. .	¥		¥ -
11	-	(カナ) (漢字)		S. H. R. . .	R. 8. .	¥		¥ -
12	-	(カナ) (漢字)		S. H. R. . .	R. 8. .	¥		¥ -
13	-	(カナ) (漢字)		S. H. R. . .	R. 8. .	¥		¥ -
14	-	(カナ) (漢字)		S. H. R. . .	R. 8. .	¥		¥ -
15	-	(カナ) (漢字)		S. H. R. . .	R. 8. .	¥		¥ -
16	-	(カナ) (漢字)		S. H. R. . .	R. 8. .	¥		¥ -
17	-	(カナ) (漢字)		S. H. R. . .	R. 8. .	¥		¥ -
18	-	(カナ) (漢字)		S. H. R. . .	R. 8. .	¥		¥ -
19	-	(カナ) (漢字)		S. H. R. . .	R. 8. .	¥		¥ -
20	-	(カナ) (漢字)		S. H. R. . .	R. 8. .	¥		¥ -

※ 2回法採用の接種者分は
1行内に2段書きをしてください。

合計人数	人	／	頁
------	---	---	---

連絡欄	
-----	--