

*支出伺	支給日	平成 年 月 日	理事長		常務理事	
	支給金額	円	事務長		係	

インフルエンザ予防接種助成金申請書

○ 裏面に領収証（インフルエンザ予防接種と判るもので、接種者氏名を記入したもの）を添付してください。

保険証番号	被保険者名	接種日	窓口負担金額(円)	助成金額(円) (組合記入欄)
芸 -		年 月 日		
芸 -		年 月 日		
芸 -		年 月 日		
芸 -		年 月 日		
芸 -		年 月 日		

上記のとおりインフルエンザ予防接種を受けたので助成金を申請します。

平成 年 月 日 〒 Tel

住所.....

組合員

氏名.....(印)

京都芸術家国民健康保険組合理事長 様

振込先	銀行(店番) 信金 支店	
	普・当・貯蓄	フリガナ
	口座番号.....	口座名義人.....
委任の欄	この欄は給付金の受領を申請者(組合員)以外の口座に振込む場合に記入してください。	
	給付金の受領を()に委任します。 平成 年 月 日 組合員氏名.....(印)	