

## インフルエンザ予防接種補助申請書

被保険者証の記号番号	6 0 -							
組合員氏名								
接種年月日	令和 年 月 日							
支払金額	金 円							
振込先				銀行・信金 信組・農協				本店 支店 出張所
	種別	1. 普通預金 2. 当座預金 3. 貯蓄預金			口座番号			
	名義	(フリガナ)						

上記のとおり、領収書を添えて、インフルエンザ予防接種の補助を申請いたします。

令和 年 月 日	
申請者（組合員）	
〒	—
住所	
氏名	印

島根県医師国民健康保険組合理事長 様