

インフルエンザ予防接種補助申請書

被保険者の記号番号		60-									
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