# 季節性インフルエンザ予防接種補助金申請書（任意継続/家族用）

※ご本人様は会社にご申請ください。

| 被保険者証 | 記　号 | | 番　号 | |
|---|---|---|---|---|
| 被保険者<br>（本人） | 氏　名 | | | |
| | 住　所 | | | |
| | 電話番号 | | | |

※記入しないでください

| 接種者氏名 | 年齢 | 受診日 | 接種回数 | 接種費用 | 組合使用欄<br>支給額 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 歳 | | 1回目 | | |
| | 歳 | | 2回目 | | |
| | 歳 | | 1回目 | | |
| | 歳 | | 2回目 | | |
| | 歳 | | 1回目 | | |
| | 歳 | | 2回目 | | |
| | 歳 | | 1回目 | | |
| | 歳 | | 2回目 | | |

| 支給額合計 | 円 |
|---|---|

**【<u>被保険者</u>の振込先指定口座】**

**※口座名は上記の被保険者（本人）と同じでお願いいたします**

| 金　融　機　関　名 | |
|---|---|
| 支　店　名 | |
| 口　座　番　号 | （普通） |
| 口　座　名（フリガナ） | |

| 受付印 |
|---|
| |

iDA健康保険組合

# 領 収 書 添 付 書

保険証記号-番号　　／　　枚目

領収書は申請リスト順に
１つにまとめて
ホッチキスで留めてください！

裏面に「保険証の記号・番号」を
記入してください。

（例：記号　9999　　番号　12345）

（見本）

山田　太郎　様

領収書

金　　3,500　円

但し、インフルエンザ予防接種代として

領収日令和○　年○月○日
○○○○○○病院

・接種期間：令和8年10月1日～令和9年1月31日まで。

・申請期間：令和9年2月15日まで。