記入例

令和6年度

インフルエンザ予防接種 費用補助申請書

申請締め切り　令和7年4月7日厳守

ルエンザの予防接種であることと、氏名、金額が記載されているか確認して下さい。

可）を添付してください。**領収書は返却しません。**

接種を受けた方の氏名	接種を受けた日	接種を受けた機関名	接種の費用額 市町村等の補助がある場合は補助後の額	※ 組合使用欄 区分	※ 組合使用欄 支給決定額
和歌山　県太郎	令和 6 年 11 月 1 日	△△病院	4,000円	組 家	円
国保　太郎	令和 6 年 11 月 1 日	△△病院	4,000円	組 家	円
国保　花子	令和 6 年 11 月 1 日	△△病院	4,000円	組 家	円
	令和 年 月 日		円	組 家	円
	令和 年 月 日		円	組 家	円
	令和 年 月 日		円	組 家	円
	令和 年 月 日		円	組 家	円
	令和 年 月 日		円	組 家	円
	令和 年 月 日		円	組 家	円
	令和 年 月 日		円	組 家	円
申請合計	3 人分				

補助金の振込先　振込先は、ゆうちょ銀行以外で、できましたら紀陽銀行をご指定ください。

金融機関名	紀陽　銀行・信用金庫	支店名	(本店)・　支店
口座番号	(普通)　当座　その他（　） 番号（右詰めで記入）777777	フリガナ	わかやま　けんたろう
		口座名義人	和歌山　県太郎

甲種組合員名義の口座に限ります。

上記のとおりインフルエンザ予防接種に要した費用に関する領収書を添付の上、申請いたします。

令和　6 年 11 月　1 日　（記入日）

甲種組合員　証記号番号　和302 1234500 ←特別組合員は記載不要です。

住所　〒 640－9999

和歌山市大松原1丁目1－1

氏名　和歌山　県太郎

和歌山県歯科医師国民健康保険組合理事長　　殿

上記太枠内をもらさずご記入の上、領収書を添付してご申請ください。

健診補助と一括入金　有　　無

支給決定	件　　　円	発信　　／　　号