

インフルエンザ予防接種補助金交付申請書

記号	番号	事業所名	被保険者氏名
			⑩
住所	〒 電話 ()		
医療機関名		受診年月日	

添付書類

- 1 領収証(本人氏名・予防接種等が明記されたもの)

補助金受領委任状			
上記申請の補助金を 川鍋 一朗 に委任いたします。			
平成	年	月	日
被保険者氏名			⑩

日本交通健康保険組合