

決 裁	事務局長	係	入力済	年度	決定年月日
					決定額

### インフルエンザ予防接種に関する助成金交付申請書

被保険者記号番号		香組4							
接種を受けた被保険者氏名	生年月日	接種を受けた病院(機関)	接種回数	接種を受けた年月日	支払額				
	昭平令 年 月 日		1回 2回	年 月 日 年 月 日					
	昭平令 年 月 日		1回 2回	年 月 日 年 月 日					
	昭平令 年 月 日		1回 2回	年 月 日 年 月 日					
	昭平令 年 月 日		1回 2回	年 月 日 年 月 日					

上記のとおり、要した費用の領収書等を添えて交付申請をします。

令和 年 月 日

組合員住所 \_\_\_\_\_

組合名氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号(日中連絡のとれるもの) \_\_\_\_\_

香川県建設国民健康保険組合理事長 殿

助成金支払指図	助成金の支払方法 (番号を○で囲んでください。)	1 給付金等振込指定口座への振込 2 別途振込      3 支部窓口払			<small>(組合員名義以外の口座への振込を希望する場合は、この委任欄に記入してください。)</small>  <b>委任欄</b> この申請に基づく助成金の受領を下記受任者へ委任します。 令和 年 月 日 組合員住所 _____ 氏名 _____ 印 受任者住所 _____ 氏名 _____ 印 香川県建設国民健康保険組合理事長 殿
	口座名義 (カタカナで、左詰で記入してください。姓と名の間は1字空けてください。)	_____			
	ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号 (右詰で記入してください。)		
	銀行	百十四 銀行		本店支店出張所	
		口座種目	口座番号 (右詰で記入してください。)		
	普通 ・ 当座	_____			

支部長氏名	_____ 印
-------	---------