

東北しんきん健康保険組合 理事長 殿

インフルエンザ予防接種費用請求書

請求金額 _____ 円

インフルエンザ予防接種費用（実費： _____ 円）の一部補助として、領収書を添付の上、上記金額を請求します。また、一部補助の支給は、事業主を経由して行われることに同意します。（但し、任意継続被保険者の方を除く）

年 月 日

事業所名

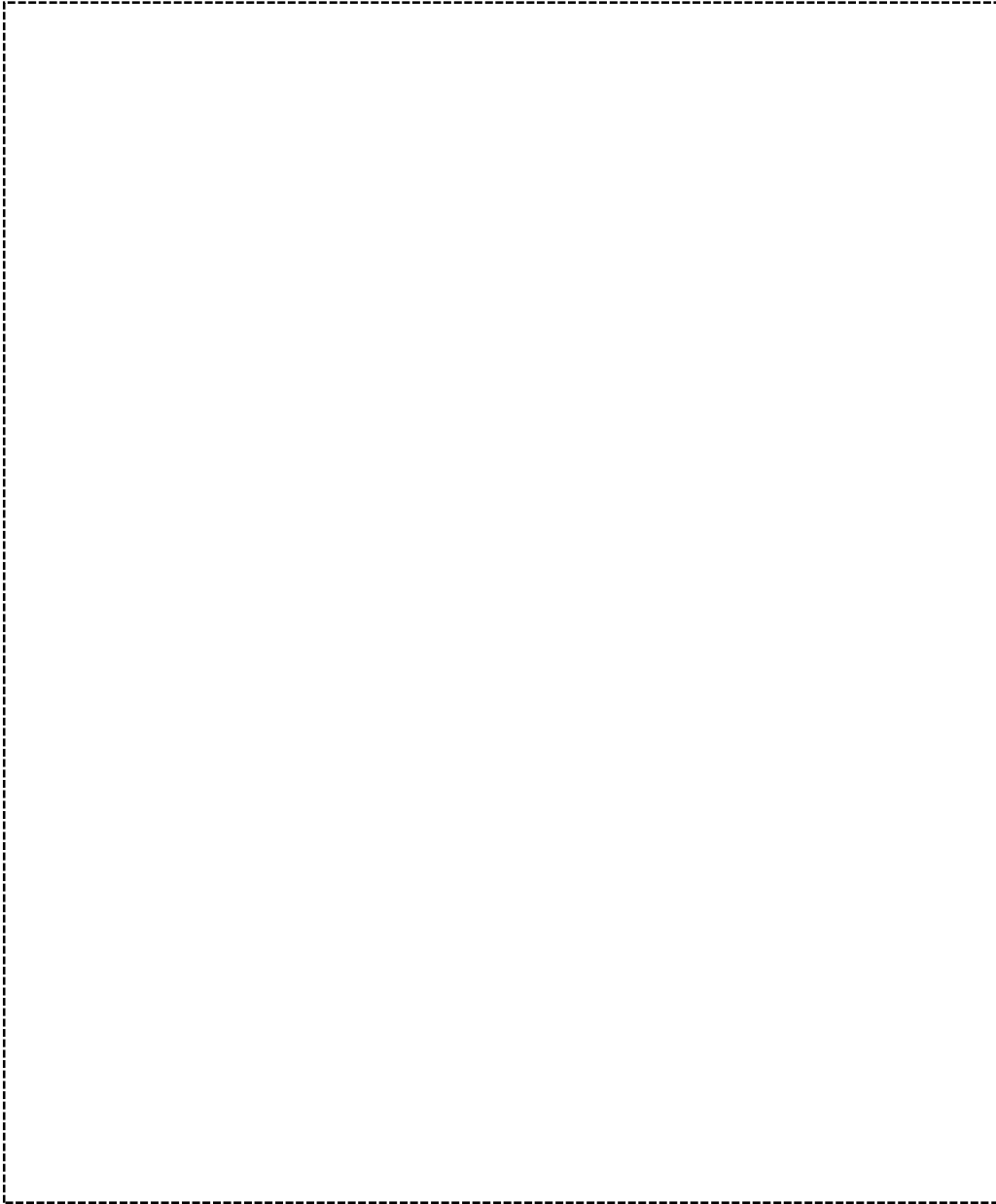
氏 名

被保険者証の記号・番号 _____

本人・家族の別 本人 家族

- ※ 令和 6 年 10 月 1 日～令和 7 年 1 月 31 日の間に接種を受けたものが対象となります。
- ※ 請求は令和 7 年 2 月 28 日までに行ってください。
- ※ 一部補助は一人 1 回限り、2,000 円を上限に実費を補助します。
- ※ 「被保険者証の記号・番号」は必ず記載してください。
- ※ 「本人・家族の別」は該当する箇所に○を付けて下さい。
- ※ 領収書（原本）は、裏面に貼付して下さい。
- ※ 請求書は、被保険者・被扶養者それぞれが個人毎に作成して下さい。また、事業所の担当者経由で請求して下さい。
- ※ 任意継続被保険者の方は、事業所名欄に「住所」を記載して下さい。

領収書（原本）貼付欄

A large rectangular area defined by a dashed black border, intended for pasting the original receipt. The box is empty and occupies the central portion of the page.