新型コロナワクチン接種補助金請求書

下記のとおり、新型コロナワクチン接種を利用しましたので、利用料金領収書(写)添えて補助金を請求いたします。

なお、請求金額は、補助金振込依頼書の口座名義人に振込願います。

記号・番号	９９９－	フリガナ	
		被保険者 氏　　名	
住　　所	〒　　TEL　　（　　）		

新型コロナワクチン接種		補助金限度額(1人当り)　２，０００円	
実施人数	人	請求金額	円 ※支払額が補助金限度額に満たない場合はその支払額

	受診年月日	氏　　名	実施機関名称
受診者名簿	・　・		
	・　・		
	・　・		
	・　・		
	・　・		
	・　・		

令和　　年　　月　　日

大阪府電設工業健康保険組合(7.4)

補 助 金 振 込 依 頼 書

請求の新型コロナワクチン接種実施補助金については、下記口座へ振込願います。

記

（フリガナ）　----------

口座名義人　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

銀　行　名　　銀　行　　支　店
＿＿＿＿＿＿＿信用金庫＿＿＿＿＿＿＿出張所
（いずれかに◯してください）

口座番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

預金種別　普通預金　その他（　　）

令和　　年　　月　　日

記号＿＿＿＿＿　番号＿＿＿＿＿

請求者　住　所

氏　名

（注）　請求者と口座名義人が相違する場合は、別に委任状が必要です。

大阪府電設工業健康保険組合（7.4）