# 新型コロナウイルス予防ワクチン接種補助金支給申請書

令和　　年　　月　　日

東京技芸国民健康保険組合　理事長　殿

〒　　－

住所

電話　　（　　）

組合員氏名　　印

下記のとおり申請します。

利用医療機関名

予防接種日　　令和　　年　　月　　日

接種者氏名

| No. | 記　号　番　号 | 氏　　名 | 性別 | 続柄 | 年齢 | 組合使用欄 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ７７－　　－ | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

被保険者　　2,000 円　×　　名　＝　　円

**補助申請額　　金　　円**

※添付書類：お名前と「型コロナウイルス予防ワクチン接種」と入った領収書原本を添付してください。

申請は領収書の日付から２ヶ月以内にお願いします。

振込先銀行名

| | | | |
|---|---|---|---|
| 銀　行　名 | | 支 店 名 | |
| 預金種目 | | 口座番号 | |
| フ リ ガ ナ | | | |
| 口座名義 | | | |

事務処理欄

| 受付日 | 内容確認 | 現金給付入力 |
|---|---|---|
| | | |
| 備考 | | |

審査の結果間違いないので支給する。

| 決済 | | | |
|---|---|---|---|
| 常務理事 | 事務長 | 次長 | 担当者 |
| | | | |