

<記入例>

## B型肝炎予防接種補助金支給申請書

被保険者証記号番号	9999-001	接種された方の記号番号・氏名・住所をご記入下さい。
接種者	氏名	愛知 花子
	住所	名古屋市中区〇丁目〇-〇 マンション△△501号室
接種期間	自 令和 3 年 4 月 10 日 至 令和 3 年 7 月 10 日	3 日間
接種した医療機関の所在地及び名称	住所 名古屋市中区×丁目×-×× 名称 ○○○クリニック	3回接種された時点でご請求頂けます。 3回分以上の領収書(原本)をご添付下さい。
補助金額	金 3,000 円	
上記のとおり申請致します。		
令和 3 年 7 月 20 日		
正組合員(院長先生)のご署名・ご捺印		
住所 名古屋市中村区△丁目△-△		
正組合員 印		
氏名 愛 歯 太 郎		
愛知県歯科医師国民健康保険組合理事長様		

振込先金融機関名	〇〇〇	銀行 信用 金庫 組合 農協	本支店名	〇〇	店
口座番号	1 普通 2 当座	9999999			
フリガナ フリガナを必ず記入してください 口座名義人氏名	アイチ ハナコ 愛知 花子	お支払(ご負担)頂いた方の口座をご記入下さい。			