

# (令和5年度) インフルエンザ予防接種補助金申請書

保険証の 記号・番号	記号	番号
	2	99999

令和5年 12月 4日提出

被保険者氏名	健保 太郎 <b>保</b>	所属 職場名	相模原事業所 デセーキ
--------	----------------	-----------	-------------

補助金申請者氏名	性別	続柄	生年月日	領収書枚数
健保 太郎	<b>男</b> 女	本人	50年 11月 23日 ( 48 )歳	1 枚
健保 花子	男 <b>女</b>	長女	23年 5月 18日 ( 12 )歳	2 枚
	男 女		年 月 日 ( )歳	枚
	男 女		年 月 日 ( )歳	枚

領収書の明細が全て読めるように片側だけしっかりと貼り付けてください。

### 外来請求領収書 領収書原本

氏名 健保 花子 殿 患者番号 令和5年12月4日

合計請求額 ①+②+③+④ **1000 円**

区分 外来 内科 費用区 組合更生 請求 033

インフルエンザ予防接種料として

診察料 投薬料 注射料 処置料 手術料

---

### 外来請求領収書 領収書原本

氏名 健保 花子 殿 患者番号 令和5年12月4日

合計請求額 ①+②+③+④ **1000 円**

区分 外来 内科 費用区 組合更生 請求 033

インフルエンザ予防接種料として

診察料 投薬料 注射料 処置料 手術料

---

### 領収証 領収書原本

患者様No. 健保 太郎 種 令和5年12月4日

①接種者氏名 **健保 太郎** ②接種日 **令和5年12月4日**

初・再診料	医学管理等	在宅医療	投薬	注射	処置	手術
0	0	0	0	0	0	0
麻酔	検査	画像診断	リハビリ・他	精神科療法	病理診断	
0	0	0	0	0	0	

保険点数合計 0 負担率 10% 負担金 0 保険外金額 **3650** ③接種費用

請求金額 3650 前回未収金 0 今回未収金 0 領収金額 3650

領収書の再発行は致しません。御了承下さい。

④インフルエンザ予防接種と明記 ↓ **インフルエンザ予防接種料として**

⑤医療機関名 奈良市西大寺国見町2-1-13 秦 医院 院長 秦 健 司 0742-45-0822

