

インフルエンザ予防接種 補助金申請者一覧表

※被保険者証の番号順に記載をお願いします。

事業所記号	
-------	--

頁番号

No.	番 号	氏 名	続 柄		No.	番 号	氏 名	続 柄
1			本・家		26			本・家
2			本・家		27			本・家
3			本・家		28			本・家
4			本・家		29			本・家
5			本・家		30			本・家
6			本・家		31			本・家
7			本・家		32			本・家
8			本・家		33			本・家
9			本・家		34			本・家
10			本・家		35			本・家
11			本・家		36			本・家
12			本・家		37			本・家
13			本・家		38			本・家
14			本・家		39			本・家
15			本・家		40			本・家
16			本・家		41			本・家
17			本・家		42			本・家
18			本・家		43			本・家
19			本・家		44			本・家
20			本・家		45			本・家
21			本・家		46			本・家
22			本・家		47			本・家
23			本・家		48			本・家
24			本・家		49			本・家
25			本・家		50			本・家
実施人数 <small>(様式1-2の人数)</small>		被保険者	名	被扶養者 <small>(中学生以下)</small>	名	合 計		名

※補助の対象は被保険者及び中学生以下の被扶養者となります。

※記入に際しましては、被保険者証の記号・番号をご確認のうえ、間違いのないようお願いいたします。

※用紙が不足する場合には、コピーしていただくか、組合ホームページよりダウンロードしてください。