

被扶養者用

《記入例》

提出先 貸付・ライフプラン担当

互

予防接種補助 請求書

※ 受付番号

所属所名	会員氏名	昭和か平成に○	月	日
所属所コード	組合員番号		月	日
学校	福利太郎	昭和(3) 平成(4)	5	6
	00654321		1	0
1 予防接種を受けた日の時点で 会員の中学3年生までの 被扶養者ですか？	会員との続柄	該当するものに○	2	7
予防接種を受けた子の氏名	※下記の該当する続柄に○を囲んでください。	年号	平成か令和に○	0
フリガナ	長男・次男・三男・ 長女 次女・三女・その他()	平成(4) 令和(5)		7
ラクリハナコ 福利花子				0
2 予防接種を受けた日	領収書の金額			3
1 令和(5)	080924	3,500円		0
2 令和(5)	※1回目 令和8年4月1日～令和9年2月28日 までのものに限りです			7
該当するものに○を囲んでください。	1 未就学	2 小学生	3 中学生	0
				3
				2,000円

同じ名前ですか？

福利花子様

領収書

領収書は剥がれないように糊付けしてください

令和8年9月24日

領収書と書いてありますか？
診療明細書だけでは受付でき

3,500円

ワクチン(インフルエンザ)予防接種代として

本人のものとの貼り間違いが見られます。提出する前に、再度確認してください。

予防接種の種類は書いてありますか？

さいたま小児クリニック
院長 互助 次郎

さい
たま

この用紙は、被扶養者請求用となります。