

見本1

この欄は記入しないでください

インフルエンザ予防接種助成金請求書【令和8年度分】

鳥取県医師国民健康保険組合理事長 殿

令和 8年 10月 25日

医療機関名 〇〇クリニック組合員名 鳥取 太郎

下記の者がインフルエンザ予防接種を受けたので、助成金の請求をします。

↓ 40～64歳の方

被保険者証番号	接種者氏名	接種医療機関	予防接種費用	ワクチンシール添付箇所
鳥医国保 00 999 - 000	鳥取 太郎	〇〇クリニック	3,000 円	ワクチンシール
【65歳以上の方のみ記入】 市町村からの助成を受けましたか？		はい・いいえ	【小児の方のみ記入】 市町村からの助成を受けましたか？	
特定健診 受診状況	受診済 未受診	データ提供済 対象外	(受診済の場合) 受診医療機関 〇〇クリニック	(受診済の場合) 受診日 R 8年 10月 17日

↓ 65歳以上の方

被保険者証番号	接種者氏名	接種医療機関	予防接種費用	ワクチンシール添付箇所
鳥医国保 00 999 - 000	鳥取 梨子	〇〇クリニック	1,300 円	ワクチンシール
【65歳以上の方のみ記入】 市町村からの助成を受けましたか？		はい・いいえ	【小児の方のみ記入】 市町村からの助成を受けましたか？	
特定健診 受診状況	受診済 未受診	データ提供済 対象外	(受診済の場合) 受診医療機関 〇〇医院	(受診済の場合) 受診日 R 8年 10月 20日

↓ 小児の方

被保険者証番号	接種者氏名	接種医療機関	予防接種費用	ワクチンシール添付箇所
鳥医国保 00 999 - 000	鳥取 光伸	〇〇クリニック	3,000 円	ワクチンシール ワクチンシール
【65歳以上の方のみ記入】 市町村からの助成を受けましたか？		はい・いいえ	【小児の方のみ記入】 市町村からの助成を受けましたか？	
特定健診 受診状況	受診済 未受診	データ提供済 対象外	(受診済の場合) 受診医療機関 記載不要	(受診済の場合) 受診日 記載不要

振込先銀行

※複数枚同時申請で、振込先が同じ場合は2枚目以降省略可能です。
なるべく同一口座にて請求をお願いします。銀行名 〇〇〇〇 銀行 信用金庫 支店名 〇〇 支店
出張所口座番号 (普通・当座) No. 1234567 (フリガナ) トットリ タロウ
名 義 鳥取 太郎

〒680-8585

住所 鳥取市戎町 317 番地

2枚中 / 1枚目

見本2

この欄は記入しないでください

インフルエンザ予防接種助成金請求書【令和8年度分】

鳥取県医師国民健康保険組合理事長 殿

令和 8年 10月 25日

医療機関名 〇〇クリニック組合員名 鳥取 太郎

下記の者がインフルエンザ予防接種を受けたので、助成金の請求をします。

↓ 39歳以下の方

被保険者証番号	接種者氏名	接種医療機関	予防接種費用	ワクチンシール添付箇所
鳥医国保 00 999 - 000	鳥取 経家	〇〇クリニック	3,000 円	ワクチンシール
【65歳以上の方のみ記入】 市町村からの助成を受けましたか？		はい・いいえ	【小児の方のみ記入】 市町村からの助成を受けましたか？	
特定健診 受診状況	受診済 未受診	データ提供済 対象外	(受診済の場合) 受診医療機関	記載不要
			(受診済の場合) 受診日	記載不要

↓ 後期高齢組合員の方

被保険者証番号	接種者氏名	接種医療機関	予防接種費用	ワクチンシール添付箇所
鳥医国保 00 999 - 000	鳥取 廉三	〇〇クリニック	1,000 円	ワクチンシール
【65歳以上の方のみ記入】 市町村からの助成を受けましたか？		はい・いいえ	【小児の方のみ記入】 市町村からの助成を受けましたか？	
特定健診 受診状況	受診済 未受診	データ提供済 対象外	(受診済の場合) 受診医療機関	記載不要
			(受診済の場合) 受診日	記載不要

被保険者証番号	接種者氏名	接種医療機関	予防接種費用	ワクチンシール添付箇所
鳥医国保 00 -			円	
【65歳以上の方のみ記入】 市町村からの助成を受けましたか？		はい・いいえ	【小児の方のみ記入】 市町村からの助成を受けましたか？	
特定健診 受診状況	受診済 未受診	データ提供済 対象外	(受診済の場合) 受診医療機関	(受診済の場合) 受診日

振込先銀行

※複数枚同時申請で、振込先が同じ場合は2枚目以降省略可能です。
なるべく同一口座にて請求をお願いします。銀行名 〇〇〇〇 銀行 信用金庫 支店名 〇〇 支店
出張所口座番号 (普通・当座) No. 1234567 (フリガナ) トットリ 鳥取 太郎〒680-8585住所 鳥取市戎町 317 番地

2枚中 / 2枚目