

足立支部独自給付制度

インフルエンザ補助金 支給申請書

【受給資格＝75才以上組合員の75才以上配偶者】

*私は下記の項目に記入し申請します。

太枠ところのみ記入して下さい

申請日 年 月 日			
分会No	群No	組合員No	組合加入日
組合員 氏名 ⑩		組合員生年月日 年 月 日	
配偶者 氏名	生年月日 年 月 日	病院名	
◇保険証コピーとインフルエンザを接種したことがわかる領収書（コピー可）を添付のこと。		接種 年月日 年 月 日	
◇給付額 2,000円（年度内1回のみ）			
給付日 年 月	備考		

◇毎年度内（4/1～3/31）につき1回支給とする。

◇組合員本人は本部共済制度を利用ください。

受付者	添付書類確認	担当者確認