

**申請書 I <<一括請求用 同一医療機関で接種した場合>>**

令和 年 月 日

トマト銀行健康保険組合 行

部署名 \_\_\_\_\_

責任者 \_\_\_\_\_ (印)

担当者 \_\_\_\_\_

**1. 予防接種に係る費用請求**

接種者(被保険者) \_\_\_\_\_ 名

請求額 \_\_\_\_\_ 円

( \_\_\_\_\_ 円 × \_\_\_\_\_ 人) 一人につき上限 3,500 円(税込)

**2. 接種実施医療機関名**

**3. 会 場**

(1) 部署内

(2) その他の場所: \_\_\_\_\_

**4. 接種者名簿 (別紙名簿添付でも可)**

保険証番号	氏 名	保険証番号	氏 名

**5. その他 (意見・今後の要望・その他) ご自由に記載してください。**

.....

**6. 関連会社の方へ・・・振込口座を指定ください。**

トマト銀行 \_\_\_\_\_ 本支店 普通預金 No. \_\_\_\_\_

名義人

(健保組合使用欄)

振込日	
振込金額	_____ 円