

子宮頸がん予防ワクチン接種費用補助申込書

アコム健康保険組合理事長 殿

記入日:平成 年 月 日

保険証の記号・番号	記号	番号	被保険者 記名・押印	⑩
請求金額		※ワクチン3回分費用の半額(100円未満切上)を記入。但し上限25,000円		
振込先指定口座 ※ゆうちょ銀行は不可	銀行・信金・信組		支店	普通・当座
口座番号			(カタカナ) 口座名義	

補助金額	
※健康保険組合使用欄	

ワクチン3回分の領収書添付 (貼り切れない場合は、裏面へ添付)

--