

各種補助金請求書

- * 領収書の添付を忘れずをお願いいたします。
* 振込先は給与口座です。(給与明細に記載はございません。)

●申請対象のプログラムに☑をしてください。

プログラム	<input type="checkbox"/>	インフルエンザ予防接種	<input type="checkbox"/>	風疹予防接種・抗体検査
	<input type="checkbox"/>	带状疱疹予防接種	<input checked="" type="checkbox"/>	子宮頸がん予防接種
	<input type="checkbox"/>	会員制リゾート施設	<input type="checkbox"/>	ユニバーサル・スタジオ・ジャパン

申請者 (被保険者)	氏名	保険証記載		生年月日
		記号	番号	
	健康 太郎	123	45678	1969/01/01
	事業所(会社)		電話番号(日中の連絡先)	
	U-NEXT HOLDINGS		090 - 1234 - 5678	
利用者	氏名	続柄	消化P *インフル・USJ 会員制リゾートのみ記	補助額
	健康 花子	妻	P	15,000 円
			P	円
			P	円
			P	円
			P	円
	合計		0	P

●各種予防接種の補助金請求の場合は、こちらの項目もご記入ください。

医療機関名 *複数は連記	健康ヘルス病院 / 健康ヘルス病院 / 健康ヘルス病院
接種日	2024年5月1日 / 2024年6月1日 / 2024年7月1日

●会員制リゾート施設の補助金請求の場合は、こちらの項目もご記入ください。

宿泊施設	
利用期間	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日 泊 日 日間

●ユニバーサル・スタジオ・ジャパンの補助金請求の場合は、こちらの項目もご記入ください。

利用日	20 年 月 日 / 20 年 月 日 / 20 年 月 日
-----	--------------------------------

●申請書送付先

U-NEXT HOLDINGS健康保険組合

〒542-0072 大阪市中央区高津3-15-2 大阪ビル本館4階