

本人用

《記入例》

提出先 貸付・ライフプラン担当

共

予防接種補助 請求書

※ 受付番号

所属所コードや組合員番号
がゴム印以外の場合、楷書
で正確に記載してください。

組合員氏名

組合員番号

年号

年

月

日

さいたま小学校

福 利 太 郎

昭和(3)
平成(4)

6 2 1 1 0 5

予防接種を
受けた日

年号

年

月

日

領収書の金額

請求金額

令和(5)

0 8 0 9 2 4

3,500

円

1,000円

R8.4.1～R9.2.28の間ですか？

公立学校共済組合埼玉支部長 様

令和 8年 10月 12日

年、月、日が1桁の場合は
右に詰めて頭に0を記入し
てください。

請求者(組合員)氏名

福 利 太 郎

(請求者の押印は不要です)

領収書は剥がれないように
糊づけしてください

請求者の名前はフルネーム
で記載されていますか？
※苗字のみ、空欄は受付不可です

福 利 太 郎 様

領 収 書

令和8年9月24日

領収書と書いてありますか？
※診療明細書ではありませんか？

3,500円

インフルエンザ予防接種代として

予防接種の種類は明記されていますか？

対象の予防接種ですか？

(インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、
带状疱疹、風しん、麻しん)

領収書に記載がない場合は、診療明細や
接種済証明書等を追加で添付してください

※診療明細書や接種済証明書のみでは受付不可です

さいたまクリニック さい
長 埼玉 次郎 たま

この用紙は、本人請求用となります。

提出は、福利課 貸付・ライフプラン担当まで。