

領収書の返戻依頼書（インフルエンザ）

令和 3 年 10 月 1 日提出

全国土木建築国民健康保険組合 理事長 様

記 番 号 号	71 - 1000 - 1000	組 合 員 氏 名	伊藤 正一
連 絡 先 電 話 番 号	(03) 6850 - 1177	<u>(平日の日中連絡の取れる 電話番号を記入してください。)</u>	

○依頼対象者

氏 名	伊藤 正一
返 戻 先 住 所	〒 102 - 0093 東京都千代田区平河町 1 - 5 - 9

○依頼理由等（該当する数字に○印及び必要事項を記入してください。）

<input checked="" type="radio"/>	1 自治体に提出するため（自治体名：千代田区）
<input type="radio"/>	2 勤務先に提出するため
<input type="radio"/>	3 その他（）

【注意事項】

- ・インフルエンザ予防接種費用補助金支給申請書と一緒に提出をお願いいたします。
- ・返戻依頼書は依頼対象者ごとに作成をお願いします。
- ・インフルエンザ予防接種領収書は医療費控除に使用できません。同理由による返戻はできません。
- ・依頼理由により返却できない場合がありますのでご了承ください。