

※この受診者一覧表は、インフルエンザ予防接種補助の事業所申請をするとき、「領収書」が一括合計額の場合に各「領収書」ごとに、この名簿を添付してください。

インフルエンザ予防接種受診者一覧表（事業所申請用）

No	被保険者証番号			氏名	No	被保険者証番号			氏名
1		-			11		-		
2		-			12		-		
3		-			13		-		
4		-			14		-		
5		-			15		-		
6		-			16		-		
7		-			17		-		
8		-			18		-		
9		-			19		-		
10		-			20		-		

この様式ではなく、事業所独自の受診者名簿でも構いません。
その場合は、氏名だけでなく、被保険者証番号又は生年月日のいずれかを必ず入れてください。

記載例

No	番号			氏名	No	番号			氏名
1	9999999	-	1	埼玉 太郎	15		-		
2	8888888	-	1	国保 花子	17		-		