

インフルエンザ予防接種実施報告書

様式②

| | |
|-------|--|
| 事業所記号 | |
|-------|--|

| No. | 回数 | 接種年月日 | 保険証番号 | 続柄 | 接種者氏名 | 接種費用 | 備考 |
|-----|----|-------|-------|----|-------|------|----|
| 1 | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | |
| 2 | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | |
| 3 | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | |
| 4 | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | |
| 5 | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | |
| 6 | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | |
| 7 | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | |
| 8 | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | |
| 9 | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | |
| 10 | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | |
| 11 | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | |
| 12 | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | |
| 13 | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | |
| 14 | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | |
| 15 | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | |

※ 続柄欄は、被保険者の方は本人、被扶養者の方は妻・夫・父・母・長男・長女等と記入してください。

※ 領収書はこの様式の裏面ではなく、様式⑦インフルエンザ予防接種領収書貼付用紙へ貼付してください。