

## インフルエンザ予防接種 接種者明細書(事業所用)

適用事業所記号

〇〇〇〇

番号	被保険者番号	接種被保険者名	生年月日(和暦)	接種年月日(和暦)	接種費用	請求金額
1	0000000	健保 太郎	〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇
2	.	.	年 . 月 日	年 . 月 日	.	.
3	.	.	年 . 月 日	年 . 月 日	.	.
4	.	.	年 . 月 日	年 . 月 日	.	.
5	.	.	年 . 月 日	年 . 月 日	.	.
6	.	.	年 . 月 日	年 . 月 日	.	.
7	.	.	年 月 日	年 月 日		
8			年 月 日	年 月 日		
9			年 月 日	年 月 日		
10			年 月 日	年 月 日		
11			年 月 日	年 月 日		
12			年 月 日	年 月 日		
13			年 月 日	年 月 日		
14			年 月 日	年 月 日		
15			年 月 日	年 月 日		
16			年 月 日	年 月 日		
17			年 月 日	年 月 日		
18			年 月 日	年 月 日		
19			年 月 日	年 月 日		
20			年 月 日	年 月 日		
21			年 月 日	年 月 日		
22			年 月 日	年 月 日		
23			年 月 日	年 月 日		
24			年 月 日	年 月 日		
25			年 月 日	年 月 日		
26			年 月 日	年 月 日		
27			年 月 日	年 月 日		
28			年 月 日	年 月 日		
29			年 月 日	年 月 日		
30			年 月 日	年 月 日		
接種者合計		〇〇 名	接種金額及び請求金額合計		〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇