

事業主証明書【契約健診機関 インフルエンザ接種院内用】

(被保険者用)

契約健診機関名

事業所名	保険証記号・番号	接種者氏名	接種年月日
	—		月 日
	—		月 日
	—		月 日
	—		月 日

＜健診機関ご担当者さまへ＞

保険証で本人確認を行い、当用紙を徴取し、請求書に添付してください。

愛鉄連健康保険組合

(052) 461-6131

※1 院内接種を希望された事業所及び出張等で事業所での接種ができなかった被保険者は、この事業主証明書を保険証またはマイナンバーカード等資格情報が確認できるものと一緒に契約健診機関に持参すれば2,130円(健保補助後の接種料金)で接種できます。 *補助対象者は被保険者に限ります。

※2 実施日はあらかじめ予約をし、必ず本用紙を持参してください。

※3 下記の契約健診機関内で有効です。

契約健診機関名	所在地	TEL
愛知健康増進財団	名古屋市北区	(052) 951-3917
名古屋セントラルクリニック	名古屋市南区	(052) 821-0090
あいち健康クリニック	津島市藤里町	(0567) 26-7328
光生会病院 (総合健診センター)	豊橋市吾妻町	(0532) 61-3000
豊田健康管理クリニック	豊田市竜神町	(0565) 27-5550
半田市医師会健康管理センター	半田市神田町	(0569) 27-7886
ききょうの丘健診プラザ	岐阜県土岐市	(0572) 56-0115
しらゆりクリニック	豊川市大堀町	(0533) 86-1515
Life hello clinic	名古屋市中区	(052) 486-6875
せいおう会 鶯谷健診センター	東京都台東区	(03) 3873-9166

事業所→健診機関 (R6.9)

キリトリ

(インフルエンザ様式6)

事業主証明書【契約健診機関 インフルエンザ接種院内用】

(被保険者用)

契約健診機関名

事業所名	保険証記号・番号	接種者氏名	接種年月日
	—		月 日
	—		月 日
	—		月 日
	—		月 日

＜健診機関ご担当者さまへ＞

保険証で本人確認を行い、当用紙を徴取し、請求書に添付してください。

愛鉄連健康保険組合

(052) 461-6131

※1 院内接種を希望された事業所及び出張等で事業所での接種ができなかった被保険者は、この事業主証明書を保険証またはマイナンバーカード等資格情報が確認できるものと一緒に契約健診機関に持参すれば2,130円(健保補助後の接種料金)で接種できます。 *補助対象者は被保険者に限ります。

※2 実施日はあらかじめ予約をし、必ず本用紙を持参してください。

※3 下記の契約健診機関内で有効です。

契約健診機関名	所在地	TEL
愛知健康増進財団	名古屋市北区	(052) 951-3917
名古屋セントラルクリニック	名古屋市南区	(052) 821-0090
あいち健康クリニック	津島市藤里町	(0567) 26-7328
光生会病院 (総合健診センター)	豊橋市吾妻町	(0532) 61-3000
豊田健康管理クリニック	豊田市竜神町	(0565) 27-5550
半田市医師会健康管理センター	半田市神田町	(0569) 27-7886
ききょうの丘健診プラザ	岐阜県土岐市	(0572) 56-0115
しらゆりクリニック	豊川市大堀町	(0533) 86-1515
Life hello clinic	名古屋市中区	(052) 486-6875
せいおう会 鶯谷健診センター	東京都台東区	(03) 3873-9166

事業所→健診機関 (R6.9)