

# インフルエンザ予防接種費用補助金請求書

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |             |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------|--|
| <div style="text-align: center;"> <div style="display: inline-block; width: 45%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">金</div> <div style="display: inline-block; width: 45%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">円</div> </div>                                                                                                                                                                                                                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |             |  |
| 被保険者等の<br>記 号・番 号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   | 被 保 険 者 氏 名 |  |
| 請 求 内 訳                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 接 種 者 名 | 続 柄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 接 種 年 月 日         | 医 療 機 関 名   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 令和    年    月    日 |             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 令和    年    月    日 |             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 令和    年    月    日 |             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 令和    年    月    日 |             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 令和    年    月    日 |             |  |
| 受<br>取<br>方<br>法<br>(○をつけて下さい)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 現金希望    | ※健保組合へ取りに来られる方のみ。<br>後日ご連絡しますので、印鑑を持参して受け取りに来て下さい。<br>連絡先 (内線又は電話番号) _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 振込希望    | ※被保険者の銀行口座を記入して下さい。<br><div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">             銀      行<br/>             信用金庫           </div> <div style="text-align: center;">             本 店      普 通<br/>             支 店      当 座           </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>口座番号 _____</div> <div>口座名義人<br/>(被保険者) _____</div> </div> |                   |             |  |
| 以 上 の と お り 請 求 し ま す 。<br><br><div style="display: flex; justify-content: center; gap: 20px;"> <span>年</span> <span>月</span> <span>日</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 20px; margin-top: 10px;"> <span>〒</span> <span>—</span> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">被保険者住所</div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">被保険者氏名</div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">三 谷 健 康 保 険 組 合 殿</div> |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |             |  |

- (注) 1 インフルエンザ予防接種代と明記されている「領収書(写でも可)」を必ず添付してください。領収書は、「接種された方の氏名」「予防接種代」「接種(領収)日」が記載されているものに限りま  
す。**レシート不可。**
- 2 補助対象者は、被保険者及び被扶養者です。被扶養者がいる場合は、接種された全員分をまと  
めて、一度で請求するようにして下さい。
- 3 補助額は上限2,500円です。予防接種費用が2,500円未満の場合は実費を補助します。  
2回法(13歳未満の方が対象)で接種された方で、1回目が2,500円未満の場合は2回分の合  
算額に対して上限額まで補助いたします。2回分の領収書を合わせて提出してください。
- 4 提出期限は 1月末日(期限が休日等の場合は翌営業日) です。
- 5 いただいた個人情報は、補助金の支払業務以外には使用いたしません。