

インフルエンザ予防接種補助金申請書
(個別接種用)

被保険者（申請者）記入用

被保険者情報	被保険者証の記号番号（左づめ）	記号	番号	枝番	生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成	年	月	日	性別	☐ 男 ☐ 女
	フリガナ					連絡先	☐ 自宅 ☐ 携帯				
	氏名										
住所	〒										町名・番地
	都道府県				市区町村				アパート・マンション名		

委任状	被保険者（申請者）	本申請に基づく補助金に関する受領を事業主に委任します。								
		氏名					令和	年	月	日

※給付金に関する受領を事業主に委任しない場合（事業所における給与振込口座とは異なる口座への振込みを希望する場合）は、上記委任状欄へ記入せず、振込口座指定書（様式16）を申請書と一緒に提出してください。

被扶養者が受けた予防接種に関する事項	No.	氏名（フリガナ）		氏名（漢字等）		生年月日・性別		予防接種を受けた日		予防接種を受けた医療機関等		窓口支払額	
	①	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年		月	日	☐ 男 ☐ 女	令和	年	月	日		円
			年		月	日		令和	年	月	日		円
			年		月	日		令和	年	月	日		円
			年		月	日		令和	年	月	日		円
	②	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年		月	日	☐ 男 ☐ 女	令和	年	月	日		円
			年		月	日		令和	年	月	日		円
			年		月	日		令和	年	月	日		円
			年		月	日		令和	年	月	日		円
	③	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年		月	日	☐ 男 ☐ 女	令和	年	月	日		円
			年		月	日		令和	年	月	日		円
			年		月	日		令和	年	月	日		円
			年		月	日		令和	年	月	日		円
	④	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年		月	日	☐ 男 ☐ 女	令和	年	月	日		円
			年		月	日		令和	年	月	日		円
年			月	日	令和	年		月	日		円		
年			月	日	令和	年		月	日		円		

※支給要件、補助金額、申請手続きについては、裏面（第2面）の留意事項を確認ください。

組合受付印	事業所受付印

様式—予注3

〔留意事項〕

(1) 本紙は、インフルエンザ予防接種を最寄りの医療機関等において**個別接種**により受けた方が、当組合「インフルエンザ予防接種補助金支給規程」に基づき、補助を申請する際に使用するものです。

(2) 支給要件

- ・対象期間 当該年度10月1日から翌年1月末までに受けた予防接種
- ・申請の締切 当該年度の2月末日(組合必着)

(3) 補助金額

- ・補助額は、接種回数に関係なく被接種者1人1年度につき、次の額を上限として実費相当額を支給します。

- ①JADECOR施設にて受けた予防接種 2,500円
- ②上記①以外の医療機関等 1,250円(ただし、被扶養者又は任意継続加入者のみ)

(4) 申請手続き

- ・この申請書に、医療機関発行の支払領収書(原本)を添付して、被保険者の所属する事業所に提出して下さい(任意継続加入者の方は組合へ直接送付してください。)
- ・添付する支払領収書(原本)には、①被接種者氏名(フルネーム) ②接種年月日 ③ワクチンの内容(「インフルエンザ予防接種代」と明記してあること) ④領収金額(他の項目と一緒にの場合は予防接種の金額がわかること) ⑤医療機関名と領収印 の全てが満たされたものが必要となります。
- ・いったん提出いただいた支払領収書(原本)は、返却いたしません。
- ・二回法による被接種者については、二回目の接種が終わった後に申請してください。

①被接種者氏名(フルネーム)

患者番号

氏名 健保 由美子

生年月日 昭和55年11月20日

請求書 兼 領収書

負担率 100 %

診療日 令和5年11月7日

発行日 令和5年11月7日

②接種年月日

初・再診料	医学管理等	在宅医療	検査	画像診断	投薬	注射	合計点数
点	点	点					点
処置	手術	麻酔	リハビリ				点
点	点	点					点

③ワクチンの内容

単に「予防接種」等のみの記載でインフルエンザワクチンによるものか確認ができない場合は、別に診療明細書か接種済証(いずれも写し)を追加添付してください。

自由診療	文書料	インフルエンザ予防接種料	保険外料金(税込)
円	円	円 3,500	円 3,500

④領収金額

請求金額	未収金額	領収金額
円 3,500	円 0	円 3,500

〒999-9999

●●県●●市●●町99-99

医療法人

●●クリニック

⑤医療機関名と領収印

領収

5.11.7

●●クリニック

領収印

その他の無効な支払領収書(例)

- ・支払領収書に加筆修正された内容が予防接種を実施した医療機関によるものか判別がつかないもの
- ・その他、改ざん・不正が疑われるもの

JADECORけんぽにて、インフルエンザ予防接種が確認できないと判断した申請については、補助金は支給できません。

(5) 当該申請書の個人情報については秘密厳守いたします。