

# インフルエンザ予防接種費用補助金申請書

■太枠内を記入して下さい。

補助金請求額 * 上限金額までの実費額を記入		円 也
---------------------------	--	-----

健保記入欄

決定金額								円 也
------	--	--	--	--	--	--	--	-----

記号・番号				-						
事業所名(会社名) * 出向されている方は出向先を、 任意継続者は「任意継続」と記入ください										

Pep UpでのWEB申請  
をお勧めしています。

被保険者氏名	姓		名	
委任状 ※任意継続者は記入不要	この補助金の受領を事業主に委任します。(給与合算) <b>必須</b> 記入日:      年    月    日 被保険者氏名(自署):			

空白の場合  
補助できません。

現住所	〒								
連絡先(会社・自宅・携帯)	☎								

※記載内容に不明な点があった場合、電話連絡もしくは返却いたします。

## ●一枚につき一名の申請

接種者区分	<input type="checkbox"/> 1 本人(被保険者)	<input type="checkbox"/> 2 家族(被扶養者)		
フリガナ 接種者氏名	生年月日	接種回数	窓口負担額	
姓	名	□S □H □R 年 月 日	□1回 ・ □2回 ※2回接種は12歳以下のみ	円

領収書をテープ、のり等で留めてください。

<b>領収書</b>	
① 健保花子 様	② XXXX年 XX月 XX日
④ ￥ 2,000円	
③ インフルエンザ予防接種代として	〇〇病院印

領収書には、下記内容を明記してもらってください。

- ① 接種者氏名
- ② 接種年月日
- ③ **インフルエンザ予防接種代金であること**
- ④ 金額

提出前にチェックをお願いします。

- 領収書にインフルエンザ予防接種費用であることは明記されていますか？
- 予防接種以外の金額が含まれている場合は、内訳が明確になっていますか？

## 2回接種の場合

- 1回目接種日時時点で12歳以下に該当しますか？  
(13歳以上は2回接種されていても1回目だけの補助となります)
- 2回分合わせて申請されていますか？

**申請書送付先** ※申請書と領収書の写しは、必ずお手元に保管ください

社内便: 神戸) 神戸製鋼所健康保険組合 保健グループ宛  
郵送先住所: 〒657-0845 神戸市灘区岩屋中町5丁目2-20