

領収書とめ箇所(クリップまたはホチキスで表面にとめてください)

記入例なので、
ここにはとめないでください。

2018年度 インフルエンザ予防接種補助金申請書

記入例

新日鐵住金健康保険組合 御中

提出日: 年 月 日

★提出期限: 2019年2月28日(木) 必着

インフルエンザ予防接種時の領収書(原本)を左上にとめて、以下のとおり申請します。

※太枠内にご記入ください。

健康保険被保険者証 保険証の氏名の上にある記号一番号を記入		被保険者氏名(社員本人または任意継続の方)	
記号(4桁)	番号(06133102ではありません)	健保太郎 (印)	
1 0 0 1	— 1 2 3 4 5 6		
会社名・所属 (任意継続の方は不要)	会社名: ○○○○○株式会社 所属: ○○○○工場	TEL	(日中の連絡先) 申請内容や口座確認時使用 090-1234-5678
自宅住所 (不備の際の返送先)	〒123-4567 ○○県○○○市○○○町○○丁目○○-○○		

小学生以下の使用欄

(注)被接種者氏名(フルネーム)	生年月日	実施日①	実施日②	支払金額
健保花子	昭和56年2月3日	11月20日	月 日	3,500 円
健保春美	昭和27年8月9日	11月20日	12月15日	7,000 円
必ずどちらかにマルをつけてください	昭和 年 月 日	月 日	月 日	円
	昭和 年 月 日	月 日	月 日	円
	昭和 年 月 日	月 日	月 日	円
	昭和 年 月 日	月 日	月 日	円
インフルエンザ予防接種料合計(支払金額の合計)				10,500 円

※領収書またはレシートの原本(どちらの場合も下記「必須項目」が記載されているもの)を必ず提出してください。

《領収書必須項目》

- ①被接種者氏名(フルネーム)
- ②接種内容: 「インフルエンザ予防接種」の記載。
- ③接種年月日
- ④支払金額
- ⑤医療機関名
- ⑥医療機関の印(押印がない場合は、なくても結構です)

(注)被保険者(社員本人)は、補助金の申請対象とはなりません(ご案内参照)。

任意継続被保険者は対象なので、接種された方は記入してください。

補助金額(申請者をご記入ください)	3,000 円
-------------------	---------

(説明) 健保からの補助は1,000円/回・人を上限とし、中学生以上1回、小学生以下2回を限度とします。1,000円未満は実費を補助。

フリガナ	ケンポ タロウ										
座 名 義 人	被保険者(社員本人または任意継続の方)の名義とします 健保太郎										
金 融 機 関	フリガナ	ミツビシユーエフジエイ				トウカイ				預金 種 目	口座 番 号
		三菱UFJ 銀行 信用組合 信託銀行 労働金庫 信用金庫 農協				東海 支店 出張所 店名					
	金融機関コード (インターネットで 検索できます)	0005				支店 コード (店番)	311				普通

フリガナ含め
口座情報は全て
ご記入ください。
ご家族の口座は
指定できません

(注)被保険者インターネットで「銀行コード」の銀行口座を振込ができません。振込ができません。

※ゆうちょ銀行

インターネットで「銀行コード」を検索すると分かります

銀行口座を
店名(漢数字3)

預金通帳の「店番」または「支店」のコードを記入してください。ゆうちょ銀行は「店番」

三菱UFJ銀行より振込のため、ゆうちょ銀行の「記号(5桁)」「番号(8桁)」では振り込むことができません。

(個人情報の取り扱い) この申請書に記載の個人情報は、インフルエンザ予防接種補助金支払い事務のみに使用します。