

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 	
1 0 0 1	— 1 2 3 4 5 6	(氏名を本人自ら署名した場合の押印は不要)	
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	昭和平成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	年 月 日	月 日	月 日	円
	年 月 日	月 日	月 日	円
	年 月 日	月 日	月 日	円
	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①参照)。

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。

(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。

補助金額(申請者がご記入ください) 3,000 円

フリガナ	ケンポ タロウ				
口座名義人	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	ミツビシユーフジエイ	トウカイ	預金種目	口座番号
	銀行	信用組合	支店		
	信託銀行	労働金庫	出張所		
	信用金庫	農協	店名		
金融機関コード (インターネットで 検索できます)	0 0 0 5	支店 コード (店番)	3 1 1	普通	1 2 3 4 5 6 7

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」の銀行口座を検索すると分かります。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。