

黄色の欄・箇所を全てご記入ください。  
(記入漏れがある場合、一旦ご返却することもあります)

[健保記入欄]

四国電力健康保険組合

## 予防接種費用補助申請書(平成27年度)

(注)本人・家族分まとめて一括申請してください。ご夫婦共に被保険者の場合は、個別に申請してください。

申請者記入欄

申請日 平成 27年 11月 18日

(注)記入欄はエンピツ書き不可

被保険者証記号・番号	記号	4000	番号	12345	被保険者氏名	健保 太郎	申請印	健保
会社名	○○○○株式会社				所属名	○○部 ○○課		
日中連絡可能な連絡先					電話	(○○○) ○○○○-○○○○		
被保険者住所	〒 760-0000 香川県 ○○市 ○○町 ○-○○				電話	(○○○) ○○○○-○○○○		

※同一人物が異なる種類の予防接種を受けた場合は、いずれか1種類のみご記入ください。

予防接種を受けた方				予防接種種別(該当に○)	接種年月日	[健保記入欄] 補助額
氏名①	健保 太郎	生年月日	昭和 ○○年 6月 10日 平成	○ インフルエンザ( 1回分)	H 27・11・2	円
性別	男・女	続柄	本人	その他( )	接種費用	
性別	男・女	続柄	妻	○ インフルエンザ( 1回分)	H 27・11・5	円
性別	男・女	続柄	長男	その他( )	接種費用	
性別	男・女	続柄	長女	○ インフルエンザ( 2回分)	H 27・11・13	円
性別	男・女	続柄		その他( )	接種費用	
性別	男・女	続柄		○ インフルエンザ( 回分)	H 27・9・18	円
性別	男・女	続柄		その他( おたふくかぜ )	接種費用	
性別	男・女	続柄		○ インフルエンザ( 回分)	H ・・	円
性別	男・女	続柄		その他( )	接種費用	
性別	男・女	続柄		○ その他( )	円	円

### 申請における注意事項

- ◆申請する際は**必要項目が記載された領収書(レシート可)の原本**を、「領収書等貼付用台紙」に貼付し、  
当申請書と併せてご提出ください。  
※領収書の返却はできませんので、あらかじめご了承ください。
- ◆市町村等から費用補助を受けた場合は、補助金額を除いた、実際に負担した額をご記入ください。

[ ※本申請書および証明書等の証拠書類は、健診事業運営のために使用し、その他の用途には使用しません。 ]

受付	登録	支払
..	..	..

[健保記入欄]  
補助額合計

円

※申請書と領収書等貼付用台紙は必ず別々の紙面で  
クリップ止めしてご提出ください

※事務処理の都合により、  
両面印刷は行わないでください

四国電力健康保険組合

## 領収書等貼付用台紙

被保険者証 記号・番号	記号	4000	番号	12345	被保険者氏名	健保 太郎
----------------	----	------	----	-------	--------	-------

領収書等の裏側の上端を糊付けし、貼り付けてください。(申請書記載の順番で貼り付けてください)  
2回接種を受けた場合は、重ねて貼ってください。

### 申請欄①の領収書等

貼付

### 申請欄②の領収書等

貼付

### 申請欄③の領収書等

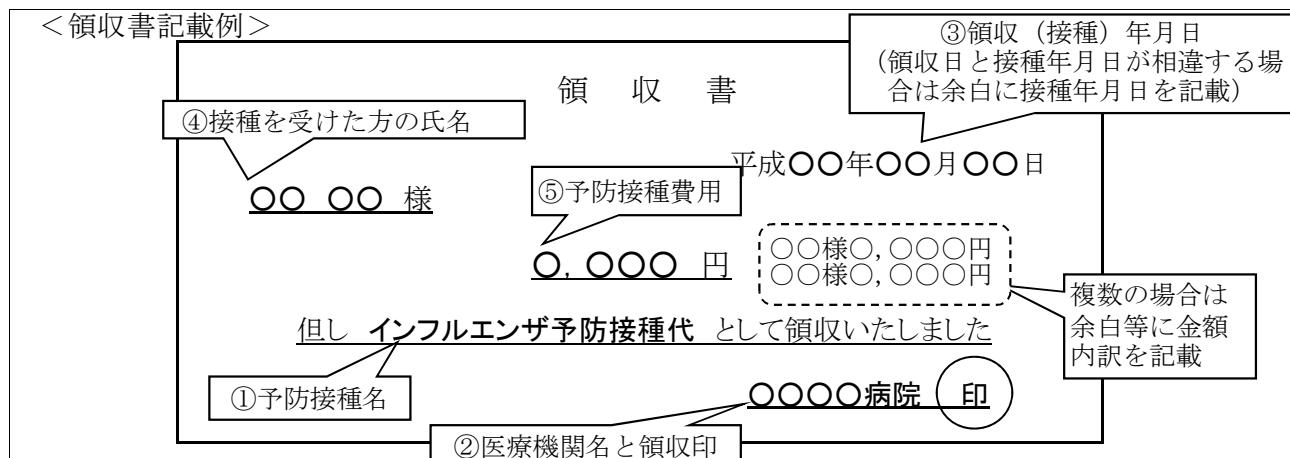
貼付

### 申請欄④の領収書等

貼付

### 申請欄⑤の領収書等

貼付



◆下記①～⑤の項目が記載されていれば、領収書の様式は問いません。

①「〇〇〇〇〇〇(予防接種名)予防接種代」と明記(例:インフルエンザ予防接種代 等)

②医療機関名と領収印 ③接種年月日 ④接種を受けた方の氏名

⑤予防接種費用(複数の場合は内訳が必要)

領収書にかえてレシートでも受付ますが、項目が記載されていない場合は、予防接種済証等、  
上記項目が分かる書類を併せて添付してください。

上記項目が確認できない場合は一旦返却することがあります。