

インフルエンザ予防接種補助金申請書

令和 年 月 日

被保険者の氏名	(申込書への押印は不要です。)		
事業所・所属名			内線番号
保険証番号・社員コード	保険証番号	社員コード	
被保険者(社員本人)及び 被扶養者(家族)の 接種者 (補助金該当者)	氏 名	続 柄	生 年 月 日

【留意事項】接種期間：6年10月1日～7年1月31日・申請期間：7年2月3日（健保事務所到着分）まで

- この補助金申請書の対象は、健康保険に加入している被保険者(社員本人)及び被扶養者(家族)です。
- インフルエンザ予防接種の費用は、1人につき1回2,500円まで補助します。
- 接種者は、医療機関に代金を支払って、領収書を受領してください。
領収書は、1人1枚【インフルエンザ予防接種】の記載と接種者氏名記載があり医療機関の領収印があるものに限りま
- 申請書に領収書(原本)を添付して、各製作所総務課に提出してください。
- 各製作所総務課は、内容を確認して、健康保険組合へ提出してください。
- 補助金は、令和7年3月の給料にてお支払い(償還払)します。
- 市町村からの公的補助や勤務先等からの補助を受けた場合については申請できません。

以上

インフルエンザ予防接種補助金申請書

令和 年 月 日

被保険者の氏名	(申込書への押印は不要です。)		
事業所・所属名			内線番号
保険証番号・社員コード	保険証番号	社員コード	
被保険者(社員本人)及び 被扶養者(家族)の 接種者 (補助金該当者)	氏 名	続 柄	生 年 月 日

【留意事項】接種期間：6年10月1日～7年1月31日・申請期間：7年2月3日（健保事務所到着分）まで

- この補助金申請書の対象は、健康保険に加入している被保険者(社員本人)及び被扶養者(家族)です。
- インフルエンザ予防接種の費用は、1人につき1回2,500円まで補助します。
- 接種者は、医療機関に代金を支払って、領収書を受領してください。
領収書は、1人1枚【インフルエンザ予防接種】の記載と接種者氏名記載があり医療機関の領収印があるものに限りま
- 申請書に領収書(原本)を添付して、各製作所総務課に提出してください。
- 各製作所総務課は、内容を確認して、健康保険組合へ提出してください。
- 補助金は、令和7年3月の給料にてお支払い(償還払)します。
- 市町村からの公的補助や勤務先等からの補助を受けた場合については申請できません。

以上