

常務理事	課長	担当

令和 年 月 日

# インフルエンザ予防接種 補助金申請書

※Web申請の場合、この申請書の提出は不要です。

会社名		事業所名		部署名	
記号・番号				電話番号 (内線・外線・携帯)	
被保険者の氏名				支払金額	円
受診者の氏名			接種時の 年齢	続柄	○本人・長男等 ×子・配偶者
接種日 1回目	令和	年	月	日	生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日
接種日 2回目	令和	年	月	日	接種1回のみ ← 13歳未満で接種1回の方は 接種1回のみ に○印

在職中の補助金受領に 関する同意	以下の□にチェック✓を入れて下さい。(任意継続者：記号9990はチェック不要) <input type="checkbox"/> 在職中、補助金は事業所経由で受領することに同意します。
---------------------	---

【添付書類】： 領収書の原本（本紙の裏に印字面を上、重ねないように糊付けして下さい）

「領収書」の記載内容を確認して チェック✓ して下さい  
領収書に記載が無い場合は「診療内訳明細書等」を確認して下さい（その場合 明細書も添付）

<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	① インフルエンザ予防接種を受けた方の氏名 の記載がある
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	② 予防接種を受けた年月日 の記載がある
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	③ 医療機関名 の記載がある
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	④ インフルエンザ予防接種の料金 の記載がある
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	⑤ インフルエンザ予防接種代 と記載されている

→ いいえ がある場合は、医療機関で領収書に「加筆・押印」してもらって下さい  
領収書等に①～⑤全ての記載が無い場合は受理致しません

退職後に請求する場合に記入（任意継続者：記号9990は記入不要）

金融機関・支店コード		預金種目	普通	フリガナ	
金融機関名	支店	口座番号		名義	

【注意事項】 ゆうちょ銀行を指定した場合は通帳のコピーを必ず添付下さい（店名、店番、預金種目、口座番号が書いてあるページ）

【健保記入欄】 (Excel版は補助金額等が表示されますが、そのままご提出下さい。)

支給額	円	支給日	令和	年	月	日
-----	---	-----	----	---	---	---

※実費上限2,000円まで

※「R6.3.31接種分まで」は、令和5年度接種用の申請書をご利用下さい。

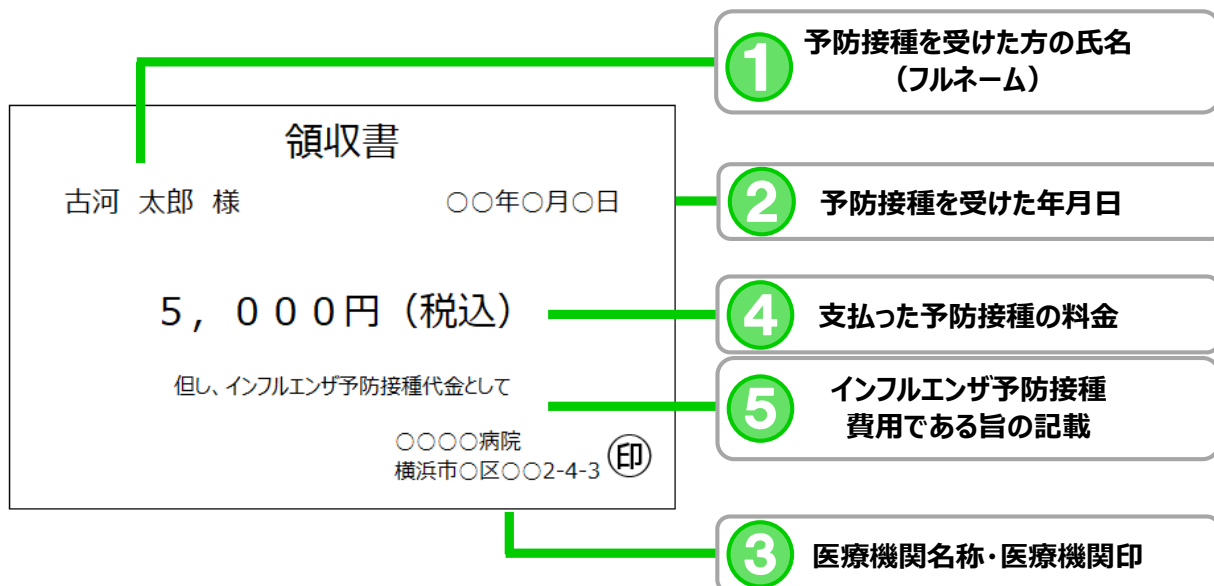
※受付日付印

発信者印	発信者印

### 【支給要件・注意事項】

- ① 検査日に有資格者(被保険者/被扶養者)であること。年齢制限はありません。
- ② 申請は年度内一人1回です。
- ③ 申請の期限は、年度内(4/1~3/31) **健保組合必着**です。  
◆申請の期限に間に合わない場合は、あらかじめご連絡ください。
- ④ 予防接種にかかった費用(実費上限2,000円まで)が補助金額になります。
- ⑤ 申請書の裏面に領収書が収まらない場合は、別紙に印字面を上にして糊付けしてください。
- ⑥ 国内の医療機関で接種した場合のみ補助対象となります。

### 【領収書の記載内容の確認】



①~⑤ 全てが記載されていないと申請できません

- ★ 領収書に⑤が記載されていない場合、支払内訳明細書等、インフルエンザワクチンを接種したことがわかるものも添付して提出して下さい。
- ★ 領収書は原紙を添付して下さい。(コピーは不可)
- ★ 領収書は1枚につき1名のみ。(1枚で複数名分をまとめたものは不可)
- ★ 領収書の宛名は「接種者名」であるかを確認して下さい。(会社名は不可)
- ★ 2回接種し領収書1枚の場合、2回の接種日が記載されていること。
- ★ 領収書が申請書裏面(A4一枚)に収まらない場合は、別紙に印字面を上糊付けして添付して下さい。

### 【13歳未満で受診した場合】

- ① 2回接種した場合  
1枚の申請書に2回分をまとめて記載し、  
2回分の領収書を添付して下さい。  
※1回の領収額が4,000円を超える場合は、1回分だけでOK。
- ② 1回のみ接種の場合  
接種日2回目欄横、『接種1回のみ』に○印をつけて下さい。

### 【Webで申請済の場合】

この用紙で申請すると、二重申請になります。

以下の『領収書添付台紙』に申請番号を記載のうえ、「領収書」を糊付けしてご送付下さい。

[https://www.furukawadenko-kenpo.com/pdf/influenza\\_daishi.pdf](https://www.furukawadenko-kenpo.com/pdf/influenza_daishi.pdf)

令和5年度 接種用

常務理事	事務長	担当

令和 年 月 日

## インフルエンザ予防接種 補助金申請書（～R6. 3. 31接種用）

※Web申請の場合、この申請書の提出は不要です。

会社名				事業所名				部署名			
記号・番号					電話番号 (内線・外線・携帯)						
被保険者の氏名							支払金額	円			
受診者の氏名					接種時の 年齢			続柄	○本人・長男等 ×子・配偶者		
接種日 1回目	令和	年	月	日	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日		
接種日 2回目	令和	年	月	日	接種1回のみ ←		13歳未満で接種1回の方は 接種1回のみ に○印				

在職中の補助金受領に 関する同意	以下の□にチェック✓を入れて下さい。(任意継続者：記号9990はチェック不要) <input type="checkbox"/> 在職中、補助金は事業所経由で受領することに同意します。
---------------------	---

【添付書類】： 領収書の原本（本紙の裏に印字面を上、重ねないように糊付けして下さい）

「領収書」の記載内容を確認して チェック✓ して下さい  
領収書に記載が無い場合は「診療内訳明細書等」を確認して下さい（その場合 明細書も添付）

<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	① インフルエンザ予防接種を受けた方の氏名 の記載がある
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	② 予防接種を受けた年月日 の記載がある
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	③ 医療機関名 の記載がある
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	④ インフルエンザ予防接種の料金 の記載がある
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	⑤ インフルエンザ予防接種代 と記載されている

→ いいえ がある場合は、医療機関で領収書に「加筆・押印」してもらって下さい  
領収書等に①～⑤全ての記載が無い場合は受理致しません

## 退職後に請求する場合に記入（任意継続者：記号9990は記入不要）

金融機関・支店コード		預金種目	普通	フリガナ	
金融機関名	支店	口座番号		名義	

【注意事項】 ゆうちょ銀行を指定した場合は通帳のコピーを必ず添付下さい（店名、店番、預金種目、口座番号が書いてあるページ）

【健保記入欄】（Excel版は補助金額等が表示されますが、そのままご提出下さい。）

支給額	円	支給日	令和	年	月	日
計算	¥	—	2,000	=		

予防接種にかかった費用から自己負担額2,000円を引いた差額（上限2,000円）が補助金額になります

※ 受付日付印

発信者印	発信者印

【支給要件・注意事項】（R6.3.31接種分まで）

- ① 検査日に有資格者（被保険者/被扶養者）であること。年齢制限はありません。
- ② 申請は年度内一人1回です。
- ③ 補助金申請の申請期限は、検診日から1年間です。（健保組合受付日を基準とする）
- ④ 予防接種にかかった費用から自己負担額2,000円を引いた差額（上限2,000円）が、補助金額になります。
- ⑤ 申請書の裏面に領収書が収まらない場合は、別紙に印字面を上にして糊付けしてください。
- ⑥ 国内の医療機関で接種した場合のみ、補助対象となります。

【領収書の記載内容の確認】

領収書

古河 太郎 様 〇〇年〇月〇日

5,000円 (税込)

但し、インフルエンザ予防接種代金として

〇〇〇〇病院  
横浜市〇区〇〇2-4-3 (印)

- 1 予防接種を受けた方の氏名  
(フルネーム)
- 2 予防接種を受けた年月日
- 3 医療機関名称・医療機関印
- 4 支払った予防接種の料金
- 5 インフルエンザ予防接種費用である旨の記載

①～⑤ 全てが記載されていないと申請できません

- ★ 領収書に⑤が記載されていない場合、支払内訳明細書等、インフルエンザワクチンを接種したことがわかるものも添付して提出して下さい。
- ★ 領収書は原紙を添付して下さい。（コピーは不可）
- ★ 領収書は1枚につき1名のみ。（1枚で複数名分をまとめたものは不可）
- ★ 領収書の宛名は「接種者名」であるかを確認して下さい。（会社名は不可）
- ★ 2回接種し領収書1枚の場合、2回の接種日が記載されていること。
- ★ 領収書が申請書裏面(A4一枚)に収まらない場合は、別紙に印字面を上糊付けして添付して下さい。

【13歳未満で受診した場合】

- ① 2回接種した場合  
1枚の申請書に2回分をまとめて記載し、  
2回分の領収書を添付して下さい。  
※ 1回の領収額が4,000円を超える場合は、1回分だけでOK。
- ② 1回のみ接種の場合  
接種日2回目欄横、『接種1回のみ』に○印をつけて下さい。

【Webで申請済の場合】

この用紙で申請すると、二重申請になります。

以下の『領収書添付台紙』に申請番号を記載のうえ、「領収書」を糊付けしてご送付下さい。

[https://www.furukawadenko-kenpo.com/pdf/influenza\\_daishi.pdf](https://www.furukawadenko-kenpo.com/pdf/influenza_daishi.pdf)