

<申請書の提出先>  
以下「健保窓口一覧」掲載送付先 または 健保組合(古河電工横浜内)あて  
https://www.furukawadenko-kenpo.com/written\_application

常務理事	課長	担当

令和 XX 年 XX 月 XX 日



## 【記入例】

# インフルエンザ予防接種 補助金申請書

※Web申請の場合は、この申請書ではなく「ワークフロー申請 領収書添付台紙」で領収書をご提出下さい。

出向者は、出向元の会社名		出向者は、出向先の会社名			
会社名	〇〇株式会社	事業所名	〇〇事業所	部署名	〇〇部〇〇課
記号・番号	X X X X - X X X X X X	健康保険証に記載されています	電話番号	XX-XXX-XXXX	日中連絡がとれる番号
			(内線・外線・携帯)		
被保険者の氏名	健康 太郎			支払金額	6,000 円
受診者の氏名	健康 花子	接種時の年齢	10	続柄	長女
					○本人・長男等 ×子・配偶者
接種日 1回目	令和 5 年 10 月 16 日	生年月日	昭和 平成 令和	XX 年 XX 月 XX 日	
接種日 2回目	令和 5 年 11 月 15 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 checked="" 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にして重なら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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | ③ 医療機関名 の記載がある               |
| <input checked="" 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 checked="" 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	0 0 0 1 0 0 5	預金種目	普通	フリガナ	ケンコウ タロウ
金融機関名	みずほ銀行 丸の内 支店	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	名義	健康 太郎
【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) ・退職者は、振込先の金融機関を記入

支給額	2,000 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

## 接種した時は在職中で、その後退職される方へ

補助金は（会社経由ではなく）直接申請者にお支払い致します

- ① 申請書の下段「退職後に請求する場合に記入」欄へ、振込先を記載して下さい。
- ② 振込先がゆうちょ銀行の場合は、通帳のコピーを必ず添付して下さい。（支店名・支店コード・預金種目・口座番号・名義人が書いてあるページ）

### 【ゆうちょ銀行・注意事項】

ゆうちょ銀行の場合、  
健保の口座から振込みが「**できる口座**と**できない口座**」があります  
\* 下記の点を確認頂き、ゆうちょ銀行を選定して下さい。

通帳の、以下のページを確認して下さい

振込（他の金融機関口座への送金）

振込用の店名・預金種目・口座番号の通帳への記載例

ゆうちょ銀行の記号・番号  
ご入金・ご出金・ゆうちょ銀行口座間の振替は、これらでございこの記号・番号をご使用ください。

11960 1234561

ユウセイ タロウ

株式会社 ゆうちょ銀行  
（金融機関コード：9900）

カード紛失センター 0120-794889

通常貯金ご利用の上限額 13,000,000円

振込用の店名・預金種目・口座番号  
他の金融機関から振込を受ける際は、こちらの店名・預金種目・口座番号をお記入さまにお知らせください。（窓口通帳をお預かりいただいた際に、お墨付を記載いたします。）

この口座を他金融機関からの振込の受取口座として利用される際は次の内容をご指定ください  
【店名】 一九八（読み イチキユウハチ）  
【店番】 198 【預金種目】 普通預金 【口座番号】 0123456

この記載がない場合、この口座への支払いが行えないため、ゆうちょ銀行を選定することはできません。

この記載がある場合、この口座への支払いができるため、ゆうちょ銀行を選定することが可能です。

ここに書かれている【店番・預金種目・口座番号(7桁)】を記載して下さい。  
銀行コード：9900 支店コード：店番3桁 口座番号：7桁

★ 通帳のこのページのコピーを添付して下さい。