

2022年 4月 1日

事業所健保担当者 殿

インフルエンザ予防接種健保補助金申請書

被保険者証 記号-番号	000 - 0000000	被保険者氏名	東レ 太郎
----------------	---------------	--------	-------

(\*) 本人以外は被扶養者が対象です。

接種者氏名		続柄	本人
	東レ 花子	続柄	妻
		続柄	
接種費用 (円)	4,000円	補助額 (担当記入)	円

メモ:

**\* 申請は、1回でお願いします。**

**1. 領収書 (原本) を添付 ※ 国内接種に限る。**

**※①インフルエンザ接種又は予防接種費用、②接種者氏名が明記されていないものは無効。**

**2. 接種期間は2022年10月~2023年3月、それ以外無効**

**3. 請求の締め切りは2023年3月末日 (東レ健保組合必着) 4. 翌年度支払不可**

■ **領収書は、必ず裏面に貼り付けてください (ホッチキス止め不可)** ■

<その他の注意事項>

1. 領収書の金額が2,000円以上であれば1枚のみの添付で結構です。(必要以上の提出は不要です。)
2. 接種証明書だけでは補助できません。必ず領収書 (原本) を添付してください。
3. 領収書 (レシート含む) には、必ず「接種者氏名」「インフルエンザ接種費用又は予防接種費用の明記」「医療機関名」の記載があること。別紙で明細書の添付でも可能です。