# インフルエンザ予防接種補助金申請書(任意継続者用)

様式⑤

令和　　年　　月　　日　提出

| 被保険者情報 | | |
|---|---|---|
| | 被保険者等<br>記号-番号 | 999　　－ |
| | 住　　所 | 〒　　－ |
| | 被保険者名 | |
| | ご連絡先 | －　　－ |

| 接種者人数 | 補助金合計 |
|---|---|
| 人 | 円 |

※**2回以上接種された方**は1人として計上してください。

| 振込先 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 金融機関名称 | | 銀行・信金・信組<br>農協・漁協・信連・信漁連 | | 金融機関・支店コード | | | | | ー | | | | |
| | | | 支店・本店・出張所<br>支所・本所・ | | 種別と口座番号 | 普通<br>当座 | | | | | | | | |
| | 口座名義 | フリガナ | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

※　振込先は被保険者名義の口座をご記入ください。

【申請上の注意】

① 接種日において、当組合の資格を有する被保険者および被扶養者である方が補助金対象者です。
また、他の制度より助成を受けた場合は、なお残る自己負担額が補助金の対象となります。

② 医療機関が発行した領収書原本(レシート不可)を添付してください。

≪領収書必須記載事項≫
- 接種者氏名(フルネーム)
- 接種年月日
- 医療機関名と医療機関領収印
- 内容(インフルエンザ予防接種代を明記)
- 接種費用(単価)

受付印

※　領収書は様式⑦インフルエンザ予防接種領収書貼付用紙へ貼付してください。

※　領収書を紛失等した場合は、様式⑥インフルエンザ予防接種領収証明書
(任意継続者用)を添付してください。

③ 予防接種終了後、**令和8年1月30日(金)までに健保組合必着**となるように
とりまとめて一括申請してください。
なお、**申請は年度内1回のみ**とします。

東京都農林漁業団体健康保険組合
R7.5