

インフルエンザ予防接種補助金申請書(個人用)

保健証 記号・番号	記号		番号			
本人氏名 (被保険者氏名)	印			会社名		
接種者名*1	続柄	年齢	医療機関名	接種日	接種金額	査定額*2
1 (姓) (名)				年 月 日		
2 (姓) (名)				年 月 日		
3 (姓) (名)				年 月 日		
4 (姓) (名)				年 月 日		
5 (姓) (名)				年 月 日		
合計						

\*1:接種者名には、今回補助金申請する全員分(本人・家族)を記入してください。

\*2:査定額欄は、健保にて記入

「補助金申請書」は期間内、家族分も含めて一度で申請ください。

提出前にご確認ください

- 申請書の太枠内の記入漏れはありませんか。
- 令和6年10月1日～令和6年12月31日の間に接種を受けていますか。
- 領収書(原本)は人数分ありますか。
- 領収書の宛名は個人名(フルネーム)で発行されていますか。(会社名の領収書は受理できません)
- 領収書又は明細書に「インフルエンザ」の記載がありますか。(記載がないものは受理できません)
- \*「インフルエンザ」等の記載が手書きの場合は、医療機関の担当者印が必要です。
- 申請書の後ろに、まとめて左上一ヶ所ホチキスで留めてください。  
(ホチキスが使用できない事業所はクリップで留めてください。)

【領収書 必須項目】 \*必ず原本を提出してください。  
 ①接種者の個人名(フルネーム)  
 ②接種年月日  
 ③医療機関の住所・名称・領収印  
 ④接種費用  
 ⑤インフルエンザの予防接種を示す記載があるもの(領収書と明細が分かれている場合は、両方提出してください。)

【提出期限】令和7年1月10日      【提出先】各事業所労務担当者

<補助金の支給が完了するまでは、念のため領収書及び申請書のコピーをお手元で保管ください。>