（2023年度版）

インフルエンザ予防接種補助金申請書

セイコ-健康保険組合　御中

下記の通り、添付領収書に基づき、インフルエンザ予防接種を行いましたので、
補助金を申請いたします。

申請日	令和　　年　　月　　日			
健康保険証の記号・番号	記号	99	番号	
所属	任意継続被保険者			
被保険者氏名	フリガナ			
連絡先電話番号				

接種者氏名	続柄	接種日	医療機関名
合計人数	人	請求金額	円

振込先口座 **（被保険者本人の名義）**	金融機関名		
	支店名	店番号	フリガナ 支店
	口座番号		

領収書に関する注意事項　※1～4の内容を確認し、不足事項はありません　□←チェックしてください

健保使用欄	世帯人数	
支給決定金額		

常務理事	担当者

領　収　書　貼　付　欄

（貼りきれない場合や複数枚の場合には本紙裏面に貼付）

※領収書の記載事項に不足があるものは受理できません。医療機関に追記を依頼のうえ、ご提出ください。

（領収書に関する注意事項）

※1　接種者の氏名（フルネーム）、インフルエンザ予防接種費用、単価の明記をお願いします。
予防接種だけの記載では受理できません。領収書と同時に発行された診療明細書に「インフルエンザ」の記載がある場合には、そちらと2枚セットで提出してください。

※2　ご家族分を合算で発行される領収書には、接種者全員の氏名(フルネーム)、それぞれの単価を明確にご記載いただくよう、医療機関に依頼してください。
（医療機関によっては、年齢や回数によって単価が異なる場合がありますのでご留意ください）

※3　接種日・医療機関名・領収印(担当者印でも可)の漏れがないよう、ご確認ください。

※4　補助金は、お一人につき上限3,000円（実費分のみ）をお支払いいたします。