

※受付日付印

※組合記入欄	補助金支給決定額
	円

常務理事	事務長	担当者

【記入例】一般被保険者の場合

インクが消えない黒いペン（ボールペン等）でご記入ください

令和 ×年 10月 28日 申請

インフルエンザ予防接種補助金申請書（1/2）

被保険者証の 記号・番号	記号 ×××	番号 〇〇〇〇	事業所名（任継者は「任意継続被保険者」、特退者は「特例退職被保険者」と記入） 〇 〇 〇 〇 株 式 会 社
被保険者 氏名	日 揮 太 郎		自宅 住所 ××市〇〇 △-△△-△

接種を受けた方の内訳

※欄は記入しないでください

被 保 険 者	氏名	続柄	年齢	接 種 日	支払った金額	補助金決定額
	日 揮 太 郎	本人	45 歳	1回目：R ×年10月 9日 2回目：R 年 月 日	2,800 円 円	
自治体助成の有無		市区町村名： 自治体助成金額： 円（高齢者助成制度の場合は記入不要）				
無・有						
家 族 1	氏名	続柄	年齢	接 種 日	支払った金額	補助金決定額
	日 揮 花 子	妻	42 歳	1回目：R ×年10月 20日 2回目：R 年 月 日	3,500 円 円	
自治体助成の有無		市区町村名： 自治体助成金額： 円（高齢者助成制度の場合は記入不要）				
無・有						
家 族 2	氏名	続柄	年齢	接 種 日	支払った金額	補助金決定額
	日 揮 健 一	子	16 歳	1回目：R ×年10月 20日 2回目：R 年 月 日	3,500 円 円	
自治体助成の有無		市区町村名： 自治体助成金額： 円（高齢者助成制度の場合は記入不要）				
無・有						
家 族 3	氏名	続柄	年齢	接 種 日	支払った金額	補助金決定額
	日 揮 康 子	子	11 歳	1回目：R ×年10月 9日 2回目：R ×年10月 20日	2,000 円 2,000 円	
自治体助成の有無		市区町村名： × × 市 自治体助成金額： 1,600 円（高齢者助成制度の場合は記入不要）				
無・有						

自治体の助成金額欄が不明な場合は、助成なしで接種した場合の料金－窓口での支払額を記入してください。

助成なしで接種した場合の料金は、医療機関で確認願います。

事業所 担当者印	委任状 被保険者 氏名 日 揮 太 郎	本申請に基づくインフルエンザ予防接種補助金に関する受領を 代理人（事業主）に委任します。	令和 ×年 10月 28日
		住所 氏名 （事業主） 代理人 （任継・特退を除く）	

インフルエンザ予防接種補助金申請書 (2/2)

被保険者証の	記号 ×××	番号 〇〇〇〇	氏名 日 揮 太 郎	} 両面印刷の場合は、省略可
--------	-----------	------------	--------------------------	----------------

請求書兼領収書

日揮 太郎 様

令和×年10月×日

保 険	初・再診料	医学管理	在宅医療	検査	画像	投薬
	0 点	0 点	0 点	0 点	0 点	0 点
	注射料	リハビリテーション	専門療法	処置料	手術料	麻酔料
	0 点	0 点	0 点	0 点	0 点	0 点
	放射線治療	その他				①診療負担金
0 点	0 点					
保 険 外	文書代	保険外負担	自費その他	予防接種	消費税	②自費合計
	0 円	0 円	0 円	2,800 円	0 円	2,800 円

③前回未収金	※今回請求額	領収額合計
0 円	2,800 円	2,800 円

但し インフルエンザ予防接種代として

※=①+②+③

令和×年10月9日接種分

上記の通り領収いたしました

〇〇〇クリニック

領収書
貼付欄

【申請上の注意】

対象者	日揮健康保険組合の被保険者・被扶養者で、接種日に資格を有する者。
申請方法	接種を受けた方が複数いる場合は、接種日が異なっていても出来るだけ、1枚の申請書にまとめて申請してください。ただし、保険証の記号・番号が違う場合は、別々の申請となります。
接種期間	10月1日から翌年1月末日。
申請期間	10月1日から翌年2月末日。2月末日までに組合で受け付けをした分までとなります。
補助回数 及び 補助金額	<p>1人につき1回、2,000円を上限に補助します。接種料金が2,000円未満の場合は、実費を補助します。</p> <p>また、2回接種の場合は、2回分の接種料金の合計額に対して2,000円を上限に補助します。</p> <p>65歳以上を対象とした高齢者助成制度（法定制度）を利用して予防接種を受けた場合は、1,000円を上限に補助します。 接種料金が1,000円未満の場合は、実費を補助します。</p> <p>その他の自治体の助成制度を利用して予防接種を受けた場合は、組合補助金額と自治体助成額との差額を支給します。自治体助成額が2,000円以上の場合、補助はありません。</p> <p>例) 窓口で3,600円支払った ⇒ 2,000円補助 2回に分けて接種（各1,900円）、窓口で合計3,800円支払った ⇒ 2,000円補助 2回に分けて接種（各2,200円）、窓口で合計4,400円支払った ⇒ 2,000円補助 自治体から1,500円助成があり、窓口で1,000円支払った ⇒ 2,000円－1,500円 = 500円補助 自治体から2,000円助成があり、窓口で1,000円支払った ⇒ 2,000円－2,000円 = 0円で補助なし 高齢者助成制度を利用し、窓口で2,000円支払った ⇒ 1,000円補助</p>