

常務理事	事務長	担当

令和 年度 各種ワクチン接種補助金申請書

申請日	令和 年 月 日	事業所 (会社名)	
被保険者等 記号一番号	—	勤務先 (内線or外線)	
所属部署	部・工場		室・課
被保険者名		居住地名 (市町村名)	
ワクチン名			
接種日	月 日	接種者氏名	
金額(領収証金額)	円	医療機関名	
※	領収証(原本)を必ず添付して下さい。 (接種年月日・医療機関名・接種者氏名・ワクチン名・接種金額の記載が必要)		
		補助金額 計 (健保記入欄)	円

〔 注意事項 〕

- ※ 5,000円を上限に1年につき1人1回
(各種ワクチンを自費或いは自治体の補助を受けたが自己負担が発生した場合その額に対して補助いたします。)
- ※ 「各種ワクチン接種補助金申請書」に必要事項を記入し、領収証(原本)を添付し提出して下さい
(領収証の添付が困難な場合は、領収証の代わりとなるものでも可。
ただし、その場合は申請前に当健保組合への確認が必要。)
- ※ 領収証等には、医療機関名、接種者氏名、ワクチン名、接種金額(自己負担額)の記載が必須。
- ※ 補助金は毎月20日締切、翌月被保険者の給与へお振込みします。
任意継続の方は、翌月20日に指定口座へお振込みします。
- ※ 前年度分は4月末日まで受付いたします。(5月1日以降前年度分は受付いたしません。)

受付日付印