

2020年度インフルエンザ予防接種補助金申請書

■外部医療機関で接種した方■

太枠内に記入し、領収書(必須項目有り)を添付して申請してください。

| | | | | | | | |
|-------------|----|----|-----------------------|-----|---|---|---|
| 被保険者 保険証 | 記号 | 番号 | 被保険者 氏名 (従業員本人) | 申請日 | 年 | 月 | 日 |
| | | | | | | | |

■補助金申請者

| | 接種者氏名 | 生年月日 | | | | 接種日 | | | | 領収書金額 (2回分の合算額) | 健保 記入欄 |
|--------------------|-------|----------|----|---|---|-----|----|----|---|--------------------|-----------|
| | | 元号(数字に〇) | 年 | 月 | 日 | 元号 | 年 | 月 | 日 | | |
| 被保険者 (従業員本人) | | 3 | 昭和 | | | 5 | 令和 | | | | |
| | | 4 | 平成 | | | | | | | | |
| 被扶養者(満1歳~15歳中学生まで) | | 4 | 平成 | | | 1回目 | 5 | 令和 | | | |
| | | 5 | 令和 | | | 2回目 | 5 | 令和 | | | |
| | | 4 | 平成 | | | 1回目 | 5 | 令和 | | | |
| | | 5 | 令和 | | | 2回目 | 5 | 令和 | | | |
| | | 4 | 平成 | | | 1回目 | 5 | 令和 | | | |
| | | 5 | 令和 | | | 2回目 | 5 | 令和 | | | |
| | | 4 | 平成 | | | 1回目 | 5 | 令和 | | | |
| | | 5 | 令和 | | | 2回目 | 5 | 令和 | | | |

| | |
|------|--|
| 接種期間 | 2020年10月1日~2021年1月末日までの接種分 |
| 補助金額 | 接種回数に拘わらず、1人上限2,000円(接種費用が2,000円未満は実費補助) |
| 申請方法 | 接種後、当申請書に領収書をホチキス止めして提出してください。 |

奥様は
補助対象外
ですので
ご注意ください



申請書チェック 以下の4項目確認

記号・番号・接種者氏名
生年月日等正しく記入しました

被保険者(従業員本人)、被扶養者(満1歳~15歳
(中学生)までの被扶養者)を申請しました

接種日は、接種期間内です

領収書金額記入しました

領収書チェック 記載があるか
確認してください

領収書の氏名は接種者です

受診内容に「インフルエンザ予防接種代
として」の記載があります

接種年月日(日付)があります

医療機関名・住所連絡先の記載があります

該当欄チェック 電子申請ではなく、紙で申請した理由をおきかせください。該当欄に お願いします

申請日: ~~12月14日(健保必着)~~ | 申請日: 12月15日~2月15日(健保必着)

第1回目の申請 | スマホまたはパソコンを持っていない その他()

提出先 日野自動車健康保険組合 健康づくり事業担当宛
(日野自動車株)の方が社内便で提出する場合は、書留便などで確実に届く様をお願いします。〒A61)

| 申請締切日と 給付日 | 締切日 | 事業主への給付日* |
|---------------|--------------|-----------|
| | 12月14日(健保必着) | 2月10日 |
| | 2月15日(健保必着) | 4月8日 |

*任意継続者の方にも同日に振込みます。
被保険者への給付日は事業主へ確認してください。

- 注意事項**
- 申請書は同一保険証記号・番号ごとにまとめ、接種実績のある被保険者および被扶養者(満1歳~15歳(中学生まで))分を1枚の申請書(対象者が多い場合は複数枚)にて、締切日までに1回限りでご申請ください。
 - 2回接種時でも補助金上限は2,000円/1人ですので、1回目で2,000円を超える場合は領収書は1枚のみ添付、1回目が2,000円未満の場合は領収書を2枚添付してください。
 - 本申請書に記入された個人情報を接種医療機関へ開示し、接種事実等の確認をする場合があります。
 - 申請書に記載された個人情報については、補助金支給処理以外の目的には使用いたしません。