

## <記入例>

健保使用欄			

東宝健康保険組合 理事長 殿

会社名	部署名
東宝(株)	〇〇〇部

※保険証カードで確認ください

記号	番号	被保険者 氏名	日中の連絡先電話番号及びメールアドレス	
1234	5678	健保 太郎	☎	03-1234-5678
			メール アドレス:	t-kenpo@toho.co.jp

## 「インフルエンザ予防接種」補助金申請書(締切〇〇〇〇年〇月〇〇日)

「インフルエンザ予防接種」補助金支給規程による補助金の給付に関して、  
領収証(原本)を添付し、以下の通り申請致します(尚、領収証は返却しません)

予防接種を受けた方の氏名	年齢	区分 被保険者か 被扶養者か 記入してください	接種 回数	接種月日	立替金額	健保組合
					領収証の金額	確認欄
健保 太郎	31才	被保険者	1	11/10	3,000円	
健保 陽子	27才	被扶養者	1	11/10	3,000円	
健保 雄二	6才	被扶養者	2	10/20,11/30	4,800円	
予防接種にかかった費用の合計					10,800円	

★東宝健保に未加入の方を記載していませんか？補助の対象者は東宝健保の被保険者と被扶養者です。

★一般の医療機関において全額自己負担で予防接種を受けたとき、その費用の全額を補助します。

★補助は13歳以上の方は1回接種分、13歳未満の方は2回接種分です。

★申請書の取扱いは申請期間内(〇〇〇〇/11/1-〇〇〇〇/2/10)のみとなりますので、ご注意ください。

※会社がまとめて精算の場合は会社が、健保窓口の場合は健保がお支払いします(健保窓口は時間に余裕をもってお越しください)

※健保窓口は、平日10:30~17:00(昼休憩12:30~13:15)にお越しください(混雑時などは後日引取でお願いします)

※補助金受取りの際には本人確認のため健康保険証を必ずご持参ください

上記の金額を受領しました

氏名

## 領収書（原本）添付

申請書の裏面に貼るか 別途添付してください

### 領収書

〇〇〇〇年11月10日

健保 太郎様

¥ 3,000

但し、インフルエンザ予防接種代として

千代田区有楽町1-2-3  
有楽町クリニック 03-123-〇〇〇〇

### 領収書

〇〇〇〇年11月10日

健保 陽子様

¥ 3,000

但し、インフルエンザ予防接種代として

千代田区有楽町1-2-3  
有楽町クリニック 03-123-〇〇〇〇

### 領収書

〇〇〇〇年10月20日

健保 雄二様

¥ 2,800

但し、インフルエンザ予防接種代として

千代田区有楽町1-2-3  
有楽町クリニック 03-123-〇〇〇〇

### 領収書

〇〇〇〇年11月30日

健保 雄二様

¥ 2,000

但し、インフルエンザ予防接種代として

千代田区有楽町1-2-3  
有楽町クリニック 03-123-〇〇〇〇