

記入例

※支給決定額

円

※欄は記入しないでください。

管工業健康保険組合 季節性インフルエンザ予防接種助成金支給申請書

申請年月日		令和元年12月5日		
①被保険者	氏名	健保 太郎 (印) (※自署又は捺印してください)		
	住所	〒101-8325 東京都千代田区神田駿河台2-1 日中の連絡先 TEL 03(3291)4425-090(1234)5000		
	事業所名称	管工業 株式会社		
②接種者	氏名	1 健保 太郎	2 健保 花子	3 健保 一郎
	生年月日	S H 49年6月1日 R	S H 49年5月1日 R	S H 7年7月7日 R
	続柄 (○をつけてください)	被保険者 被扶養者	被保険者 被扶養者	被保険者 被扶養者
	接種日	R 元年11月15日	R 元年12月4日	R 元年11月1日 元 11月14日
	負担額	3,000 円	3,000 円	6,000 円
③助成金申請額		12,000 円		
④助成金振込先	金融機関名	〇〇〇 銀行 信用金庫 △△△ 支店		
	金融機関コード	1234	支店コード 567	
	口座番号	普通 No. 1234567		
	フリガナ 口座名義人 (被保険者)	ケンボ タロウ 健保 太郎		

・2回接種の方は接種日を2日分ご記入下さい。負担額欄は、接種した2回分の領収証合計金額をご記入ください。

・領収証の金額(合計額)をご記入ください。

金融機関コード・支店コードは忘れずご記入ください。ゆうちょ銀行の場合は通帳の写しを添付してください。

※予防接種補助金について

- 対象
  - ・助成金振込先は、被保険者ご本人名義の口座をご記入ください。
  - ・金融機関コード及び支店コードは、通帳等でご確認の上、必ずご記入ください。
  - ・ゆうちょ銀行の振込先をご希望される方は、口座の記号・番号が記入されている通帳欄の(写)を添付してください。
- 助成金
- 助成回数 ... 年度に1回(2回接種した方は2回分の領収証を一緒に添付していただくことにより1回とみなします。)
- 申請方法 ... 本申請書をご記入の上、季節性インフルエンザ予防接種を受けた日と支払った額がわかる領収証(原本)を添付して下記あてに申請してください。
- 提出期限 ... 令和2年3月31日(火)(必着)

送付先・問合せ先はこちら

〒101-8325  
東京都千代田区神田駿河台2-1  
管工業健康保険組合 健康管理センター 管理課  
TEL 03-3291-4535

※当健康管理センターでは、本事業により知り得た個人情報を法令に基づき適正にお取り扱いします。