

【申請書の提出期限】 2021年1月15日（金）必着（健康保険組合 到着分まで）

【提出先住所】 〒105-8310 東京都港区東新橋1-6-2 資生堂健康保険組合 インフルエンザ係 宛

2020年度 インフルエンザ予防接種補助金申請書 \_\_\_\_\_ 年 月 日提出

|   |          |          |
|---|----------|----------|
| 被保険者氏名(本人自筆署名)  | 健康保険証の記号 | 健康保険証の番号 |
|   | 99       |          |
| 連絡先(日中連絡がとれる電話番号)   |          |          |
| 申請書に不備があった場合の返却先(申請書は基本的に返却しませんが不備があり受理できない場合は返却させていただく場合があります)<br>(〒 _____ ) |          |          |

【接種を受けた方の内訳】 公費助成を受ける方は助成額を差し引いた自己負担金額を接種費用欄にご記入ください

(年度内1回の接種について申請可能、2回接種は13歳未満の被扶養者に限ります)

↓ 資生堂健康保険組合記入 ↓

| 氏名 | 続柄 | 接種日1  | 接種日2  | 接種費用 | 通番 | 支給決定額 |
|----|----|-------|-------|------|----|-------|
|    |    | 年 月 日 | 年 月 日 | 円    |    | 円     |
|    |    | 年 月 日 | 年 月 日 | 円    |    | 円     |
|    |    | 年 月 日 | 年 月 日 | 円    |    | 円     |
|    |    | 年 月 日 | 年 月 日 | 円    |    | 円     |
|    |    | 年 月 日 | 年 月 日 | 円    |    | 円     |

★★★提出前に必ずご確認ください！★★★

- 補助対象接種期間は 2020/10/1～2020/12/31です。  
(領収書の日付が上記期間のものが対象です)
- 医療機関の領収書に「インフルエンザ予防接種」「接種を受けた方の氏名(フルネーム)」の記載がありますか？
- 市区町村の公費助成を受ける方は、助成額がわかるものを添付してください

扶養家族分もまとめて申請してください

領収書等 貼付欄(コピー不可、必ず糊付けしてください)

接種を受けた方の氏名宛で1人1枚発行(接種を2回に分けて受ける場合は2回分の領収書を添付)



「インフルエンザ予防接種」の記載があること



支給決定日 2021年 2月 3日