

三菱重工健康保険組合 理事長殿

インフルエンザ予防接種補助金申請書

※太枠内を全てご記入下さい。

※必ず押印してください

申請者	被保険者証	記号 2	被保険者氏名 健保 太郎	日中連絡先(TEL) 8-30-0000
		番号 9999		
事業所名(勤務先)		ダイヤモンドオフィスサービス(株)		

内線または外線番号

【請求内訳】*被保険者1名の申請であっても、必ずご記入下さい。

予防接種を受けた者	氏名	続柄	年齢	接種日	2回目接種日 (13歳未満の方が対象)	予防接種の費用 (2回法の場合は合計費用)
		健保 太郎	本人	43	28年10月20日	
	健保 花子	配偶者	42	28年11月15日		2,500円
	健保 一郎	長男	13	28年10月20日	年 月 日	2,500円
	健保 葉子	長女	8	28年11月15日	28年12月20日	6,100円
	健保 二郎	二男	6	28年11月15日	28年12月20日	6,100円
				年 月 日	年 月 日	円
				年 月 日	年 月 日	円

合計2回法で接種した場合は

※支店名・支店コードは、統廃合により変更されている場合があります。必ず通帳・キャッシュカードでご確認の上、ご記入ください。

振込先	三菱東京UFJ 銀行	信用金庫	銀行コード	0005
	丸の内	本店・支店	支店コード(店番)	002
	預金種別	普通・当座・貯蓄	口座番号	00000000
	フリガナ	ケンボ タロウ		
名義	健保 太郎			

必ず現在の通帳・キャッシュカードを確認の上、記入して下さい

※振込先の記入に誤りがある場合、振込が遅延することがあります。また、当方から確認のご連絡をすることがありますので、ご了承ください。

<注意事項>

- この補助金は三菱重工健保の被保険者・被扶養者を対象としています。
- 医療機関の「領収書」の原本を必ず添付してください。(コピー・レシート不可)
- 「領収書」には医療機関にて次の内容を必ず記入していただいでください。(※「領収書」は返却できません)
 - ①接種者氏名(フルネーム) ②接種費用(接種者個人ごとの表記)
 - ③接種日 ④医療機関名 ⑤医療機関印(領収印) ⑥インフルエンザ予防接種代金であること
 ※領収書は、申請書の請求内訳に記入した氏名順・接種日順に、申請書の後ろ左上にホチキス留めしてください。
- 申請期限は、領収書発行日(=接種日)から1年です。期限を過ぎると補助金が受けられませんので、ご注意願います。
- 受診者1人あたり年度内に1回、接種費用の実費額を補助します。
 - ※2回法(13歳未満の方が対象)で接種された場合は、2回分の領収書をあわせてご提出ください。
 - (別々に申請されると1回分のみ補助になりますのでご注意ください)
- 振込は健保受付月の翌月末となります。なお、健保から振込通知は行いませんので預金通帳でご確認願います。

<送付先>

郵送の場合.....〒108-8215 東京都港区港南二丁目16番5号 三菱重工健康保険組合 宛
 重工社内便を利用される場合.....重工本社 気付 三菱重工健康保険組合 宛

組合記入欄	補助金支給決定額
	円

健保受付印

領収書添付方法

領 収 書

平成28年12月20日

健保 葉子 様

¥3,050

領 収 書

平成28年11月15日

健保 葉子 様

¥3,050

領 収 書

平成28年10月20日

健保 太郎 様

¥3,000

但 インフルエンザ予防接種代として

領収書例

申請書の請求内訳に記入した氏名順・接種日順に、
申請書の後ろ左上にホチキス留めしてください。

月改訂
○月

インフルエンザ予防接種補助金申請書

※本枠内を全てご記入下さい。 ※必ず押印してください

申請者	被保険者証 記号 2 番号 9999	被保険者 氏 名 健保 太郎			
	事業所名(勤務先) 三菱重工株式会社	日中連絡先(TEL) 8-30-0000			

【請求内訳】※被保険者1名の申請であっても、必ずご記入下さい。

氏 名	続柄	年齢	接種日	2回目接種日 (13歳未満)	予防接種の費用 (2回法の場合は合計費用)
健保 太郎	本人	43	28年10月20日		3,000円
	配偶者		年 月 日	年 月 日	円
健保 葉子	長女	8	28年11月15日	28年12月20日	6,100円
			年 月 日	年 月 日	円
			年 月 日	年 月 日	円

※支店名・支店コードは、総店会により変更されている場合があります。必ず通帳・キャッシュカードでご確認の上、ご記入ください。

振込先	三菱東京UFJ 銀行 信用金庫 銀行コード 丸の内 本店(支店) 支店コード(店番) 預金種別 (普通)・当座・貯蓄 口座番号	0005	002
	フリガナ ケンポウ りんこう 名義 健保 太郎	0000	0000

※振込先の記入に誤りがある場合、振込が遅延することがあります。また、当方から確認のご連絡をすることがありますので、ご了承ください。

<注意事項>

- (1) この補助金は三菱重工健保の被保険者・被扶養者を対象としています。
- (2) 医療機関の「領収書」の原本を必ず添付してください。(コピー・レシート不可)
- (3) 「領収書」には医療機関にて次の内容を必ず記入していただきます。(※「領収書」は返却できません)
 - ①接種者氏名(フルネーム) ②接種費用(接種者個人ごとの表記)
 - ③接種日 ④医療機関名 ⑤医療機関印(領収印) ⑥インフルエンザ予防接種代金であること
- (4) 申請期間は、領収書発行日(=接種日)から1年です。期限を過ぎると補助金が受けられませんので、ご注意ください。
- (5) 受診者1人あたり年度内に1回、接種費用の実費額を補助します。
※2回法(13歳未満の方が対象)で接種された場合は、2回分の領収書をあわせてご提出ください。
(別々に申請されると1回分のみの補助になりますのでご注意ください)
- (6) 振込は健保受付月の翌月末となります。なお、健保から振込通知は行いませんので預金通帳でご確認願います。

<送付先>

郵送の場合……〒108-8215 東京都港区港南二丁目16番5号 三菱重工健康保険組合 宛
重工社内便を利用される場合……重工本社 気付 三菱重工健康保険組合 宛

補助金支給決定額	健保受付印
組合記入欄	円

【領収書必須項目】

- ※必ず原本添付してください
- ※領収書は返却できません
- ※領収書には、医療機関にて次の内容を必ず記入していただきます。
 - ①接種者氏名
 - ②接種費用(接種者個人ごとの表記)
 - ③接種日
 - ④医療機関名
 - ⑤医療機関印(領収印)
 - ⑥インフルエンザ予防接種代金であること