申請書は接種される補助対象者すべての接種が済んでから、まとめて申請してください。
3,000円（一人あたり）を限度として補助を行います。
申請締切日　2025年3月7日

「インフルエンザ予防接種」補助金申請書

記入例

下記のとおり「インフルエンザ予防接種」を受けましたので、補助金を申請します。

請求日：　2024　年　10　月　1　日

【申請する方】

社員番号	事業所の名称
99999	会社名記載

被保険者氏名
ﾌﾘｶﾞﾅ ケンポ　タロウ
健保　太郎

確認欄	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。 **※確認欄に☑チェックをお願いいたします。**
✓	

接種年月日
2024　年　10　月　1　日

←ご家族の接種日がそれぞれ異なる場合は、
一番最初の接種日を記入してください。

【接種した方】
補助の対象となる方は、接種の日に当組合の被保険者・被扶養者の資格がある方です。

資格	氏名	接種した医療機関名 / 接種年月日	支払った費用	補助請求額
被保険者		医療機関名　×××クリニック 2024　年　10　月　1　日	4,500　円	3,000　円
被扶養者①	健保　花子	医療機関名　×××クリニック 2024　年　10　月　1　日	4,500　円	3,000　円
被扶養者②		医療機関名 年　月　日	円	円
被扶養者③		医療機関名 年　月　日	円	円
被扶養者④		医療機関名 年　月　日	円	円
被扶養者⑤		医療機関名 年　月　日	円	円

接種した方の合計人数	支払った費用の合計	補助請求額の合計
2　人	9,000　円	6,000　円

申請書は接種される補助対象者すべての接種が済んでから、まとめて申請してください。
3,000円（一人あたり）を限度として補助を行います。

裏面へ