

# 記入見本

★注意★  
ここは記入しないでください。

(健保使用済) 円

## インフルエンザ予防接種補助金請求書

【\*1回の接種につき2,000円までの実費補助あり】

★注意★  
フリクションペンは使用不可

こちらを参考に  
請求書をご利用  
ください!

請求者氏名 [被保険者]	健保 太郎 <small>(保険証に記載された名前で記入)</small>	保険証 22 22222 00 <small>(お手元にある保険証の「被保険者氏名」上に記載してあります)</small>	番号 22222	枝番 00
事業所名[会社名]	キューピー	部署名	記入日 2022年 12月 12日	
領収書チェック (レ点をつける)	<input checked="" type="checkbox"/> 1人 <input checked="" type="checkbox"/> 宛 <input checked="" type="checkbox"/> 但し書き			
漏れがある場合は返却・再提出となりますのでご注意ください	会社名は不可			
接種者氏名	続柄	年齢	接種月日	補助請求額 上限2,000円/回の実費
健保 太郎	本人	50	11月 1日	4,000円
花子	妻	50	11月 1日	4,000円
せつ子	長女	17	11月 1日	4,000円
うめ		15	<del>10月 31日</del> <del>11月 1日</del> 健保 12月 1日	<del>3,000円</del> 健保
合計				8,000円

★注意★  
もし接種者が「本人」だけの場合でも  
氏名以下すべてを記入してください。

★注意★  
訂正するときは、取消線、訂正印で。  
修正液は使用不可です。

★注意★  
続柄は「子」ではなく  
「長女」「二女」等と記入してください。

★注意★  
補助額合計金額も記入してください。

提出する書類と注意事項  
提出物は次の2点です  
1.請求書: 当用紙に必要事項を記入してください。  
2.領収書: <原本のみ> (予防接種は医療費控除の対象では)

### 領収書見本

★注意★  
この請求書に領収書は  
貼り付けしないでください。

接種者名	領収書	接種日
QP太郎様	〇〇年〇月〇日	
但し書き	¥ 3,500	
但し書き	但し インフルエンザ予防接種代として 上記正に領収いたしました	病院名 病院印
	東京都〇区〇町1 電話 03-1234-5678 △△病院	△△ 病院

接種日: 支払日と異なる場合は、医療機関窓口で領収書に接種月日を記入してもらってください

- \* 在職者は給与口座に「健保還付金」として振り込みます。
- \* 任意継続の方は「任意継続資格取得申請書」に記入いただいた口座に振り込みます。
- \* 健保組合は仙川キューポート内です。社内便がある場合は社内便でお送りください。