

注意事項 と 記入例



【注意事項】

- ・訂正するときは、取消線、及び訂正印で修正してください。（修正液不可）
- ・フリクションペンなどの消せるペンは使用しないでください。
- ・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。
- ・2回接種の場合は、2回目が終わってからまとめて提出してください。

【こんな場合どうしたらいい？】

- 領収印を省略している医療機関の場合
→「領収印省略」などの一文を領収書に追記してもらってください。
- 接種日と支払日が異なる
→領収書に“接種月日”を追記してもらってください。（接種日の確認ができないと補助金をお支払いできません）
- 接種日以降に、家族が扶養から外れる
→補助金請求書の余白にその旨を記載してください。
- 退職等で健保組合から抜ける予定
→補助金請求書の下部の記入欄へ必要事項をご記入ください。

記入見本

《健保組合使用欄》 ※ここには記入しないでください

記号 番号 補助金合計

ここには、記入しないでください

インフルエンザ予防接種補助金請求書

[補助額：1回につき最大2,000円（15歳以下は2回まで、16歳以上は1回まで補助）]

キューピー・アヲハタ健康保険組合 理事長殿

医療機関でインフルエンザの予防接種を受けましたので、補助金を請求します。

※以下の太枠内を全て記入

記入日		事業所名 [会社名]									
2025 年 12 月 15 日		キューピー株式会社									
請求者氏名 [被保険者]		健保 太郎			社員番号 (10桁)		0 0 0 9 9 9 9 9 9 9				
接種者氏名 (例：健保 太郎)		続柄 (例：長男)		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								③ 2,000 円	
健保 花子		妻								2,000 円	
健保 せつ子		① 長女		17		11 月 1 日				2,000 円	
健保 うめ		二女		15		11 月 1 日				12 月 13 日 ④ 健保 2,000 円	
①【続柄】 『子』ではなく 『長女』『二女』等 と記入してください		④【取消線・訂正】 訂正するときは、取消線&訂正印で 修正してください（修正液不可）		合計				⑤ 10,000 円			

②【社員番号】

10桁で記入ください。10桁でない場合は、
先頭に“0”をつけて10桁にしてください

③【補助金請求欄】

接種金額や、自己負担額は、書かないでください
健保への補助請求額を記入してください

⑤【合計金額】

合計金額まで記入してください