

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

補助全合計

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

※以下の太枠内を全て記入

記入日	事業所名 [会社名]	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										
2025年12月15日	キューピー株式会社	○○支店										
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	
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	35	11	月	1	日	月	12	日	2,000	円	
健保 花子	妻	35	11	月	1	日	月	12	日	2,000	円	
健保 せつ子	① 長女	17	11	月	1	日	月	12	日	2,000	円	
健保 うめ	二女	15	11	月	1	日	月	13	日	健保 3,000	4,000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、 <u>取消線</u> ＆ <u>訂正印</u> で 修正してください（修正液不可）								合計	⑤ 10,000 円

⑤【合計金額】

合計金額まで記入してください