

「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
		円

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）]

キユーピー・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、補助金を請求いたします。

※以下の太枠内を全て記入

記入日	事業所名 [会社名]		部署名		
年 月 日					
請求者氏名 [被保険者]			社員番号 (10桁)		
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
			1回目	2回目[15歳以下のみ]	
			月 日	月 日	円
			月 日	月 日	円
			月 日	月 日	円
			月 日	月 日	円
			月 日	月 日	円
※15歳以下とは、次の4月1日時点で15歳以下のことをいいます。			合計		円

!ポイント!

15歳以下の子供が2回接種される場合は、両方終わってからまとめて提出してください。

提出物チェックリスト

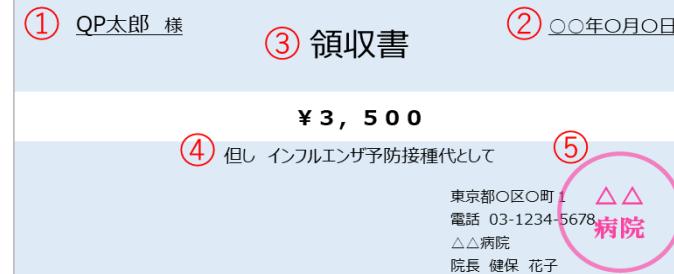
- インフルエンザ予防接種補助金請求書：当用紙に必要事項をすべて記入してください。（消せるボールペン不可）
※「続柄」は、「子」という表記では受付できません。本人・妻・長男・長女など具体的に記入をしてください。
- 領収書（原本のみ）：貼り付けずにそのまま同封してください。
※領収書に「インフルエンザ予防接種」の記載がない場合は、その内容が確認できる明細書も一緒に提出してください。

領収書に必要な5つのポイント

- ①接種を受けた方の氏名（会社名ではなく個人名）
- ②接種日
- ③「領収」の記載
- ④「インフルエンザ予防接種代」の但し書き
- ⑤病院名・領収印

※領収印を省略している場合は「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。

領収書見本



<退職予定の方使用欄>

銀行

信用金庫

支店

出張所

普通

当座

普通

口座番号

退職予定日

口座名義（フリガナ）

* 健康保険加入者は給与口座に「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。

* 不備があった場合は、差し戻しさせていただきます。

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）]

キユーピー・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]	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	キユーピー株式会社	○○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 み] 上限2,000円/回の実費							
健保 太郎	本人		日	③ 2,000	円						
健保 花子	妻		日	2,000	円						
健保 せつ子	① 長女	17	11月 1日	月	日	④ 2,000	円				
健保 うめ	二女	15	11月 1日	12月 13日	日	健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&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