

【令和6年度】
インフルエンザ予防接種補助金支給申請書

被保険者(申請者)記入用

| | | | | | | | | | | | |
|-------------|-----------------|-----------------------|-------|------|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者(申請者)情報 | 記号 | 28 | 番号 | 1234 | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | | | |
| | 被保険者証の (右づめ) | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 | 6 | 0 | 0 | 3 | 1 | 8 |
| | 氏名 | (フリガナ) ケンポ タロウ | 健保 太郎 | | | | | | | | |
| 住所 | (〒 650 - 〇〇〇〇) | 兵庫 都道 神戸市〇〇区1-2 府県 | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|------|-------------|-------|-------|----------|----------|
| 申請内容 | 被保険者証 枝番 | 氏名 | 接種年月日 | 1回目 | 2回目 |
| | 00 | 健保 太郎 | 令和 | 06 12 20 | |
| | 01 | 健保 花子 | 令和 | 06 12 20 | 07 01 10 |
| | | | 令和 | | |
| | | | 令和 | | |
| | | | 令和 | | |

| | | | | | | |
|----------------|------------|---|------|---------|---|--|
| 振込先指定口座 | 金融機関 情報 | 金融機関コード | 0000 | 名称 | 〇〇 | <input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 漁協 |
| | 支店コード | 000 | 支店名 | △△△ | <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 本所 <input type="checkbox"/> 支所 | |
| | 預金種別 | 当座・ <input checked="" type="checkbox"/> 普通・貯蓄 | 口座番号 | 1234567 | 左づめでご記入ください | |
| 口座名義 (カタカナ) | ケンポ タロウ | | | | | |

| | | | |
|---------|----------------|--|-----------------|
| 受取代理人の欄 | 被保険者 (申請者) | 本申請に基づく補助金に関する受領を下記の代理人に委任します。 | 被保険者と代理人の関係 |
| | 代理人 (口座名義人) | 委任年月日 令和 年 月 日 氏名 住所: 「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ (〒 -) 氏名 | |
| | | | (R6.9) 受付日付印 |

- この補助金は、被保険者・被扶養者1名につき、1回接種した場合2,000円、2回接種した場合4,000円(13歳未満)を限度とする実費を年度ごとに1回支給します。令和6年10月1日～令和7年1月31日に接種されたものが対象です。
- 2回接種する場合は、2回目の接種がおわってから申請してください。
- 領収証(原本/次の①～⑤の内容が記載のもの)を添付してください。
①接種者氏名、②接種費用、③接種日、④インフルエンザ予防接種代とわかる表示、⑤接種した医療機関の名称
- 補助金の申請期限は、令和7年2月14日(金)健康保険組合必着です。