

記入見本

★注意★

ここは記入しないでください

補給法
(健保使用欄)

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円までの実費補助金(上限)】

★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 (保険証に記載された名前で記入)		保険証	22	番号	22222	枝番	00
事業所名[会社名]	キューピー		部署名	けんぽ		記入日	2022年 12月 12日	
領収書チェック (し点をつける)	<input checked="" type="checkbox"/> 1人分の接種料金および接種日の記載がある <input checked="" type="checkbox"/> 宛名に予防接種を受けた人のフルネームが書かれている(会社名は不可) <input checked="" type="checkbox"/> 但し書きで「インフルエンザ予防接種代」と明記されている							
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								
接種者氏名	続柄	年齢	接種月日	接種回数	補助請求額			
健保 花子	妻	50	11月	1回	2,000円			
せつ子	長女	17	11月		2,000円			
うめ	二女	15	10月31日		4,000円	健保	2月 1日	健保
			月 日		円			
			月 日		円			
合計					8,000円			

★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「長男」「二男」等と記入してください。

★注意★

合計金額も記入してください。

領収書見本

★注意★

この請求書に領収書は貼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

¥ 3,500

但し書き

但 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。