

【お願い】領収書（原本）を裏面にホッチキスとめ、または糊付けしてください。

申請者 → YKK健康保険組合

PD

## インフルエンザ予防接種補助金申請書

受付期限:2012年3月31日必着

提出日: 年 月 日

被保険者証の記号		番号（従業員番号）				被保険者氏名		
職場名					職場（外線） （内線）			
接種者氏名	続柄	接種日 <small>（小学6年生までの方で2回分申請の場合は、2回分の接種日を記載）</small>		支払金額	備考			
		年	月	日	円			
		年	月	日	円			
		年	月	日	円			
		年	月	日	円			
		年	月	日	円			
		年	月	日	円			
		合 計			円			

◇領収書(原本)を添付してください(領収書は返却いたしません。インフルエンザ予防接種は医療費控除の対象となりません。)

### 領収書に必要な記載項目

- ①受診内容「インフルエンザ予防接種代」と明記（YKK健康保険組合の保険証をお持ちの方のみ対象）  
②予防接種を受けた全員の氏名 ③医療機関名 ④接種年月日

**注意 1** 領収書に必要な事項の記入がない場合、医療機関等に記入をお願いしてください。（記入がない場合は申請書を返却することがあります）

**注意 2** 領収書に必要な事項の記入がないが、必要事項が書かれた明細書がある場合、領収書とあわせてご提出をお願いいたします。（明細書のみでは受付できません）

- 小学6年生までのお子さまで2回接種した場合は、2回分の領収書または2回分と確認できる領収書（2回分の接種日の記載必須）を添付してください。（2回分の確認ができない領収書では1回分の補助になります）

### ◇注意事項

- 予防接種を受けるにあたり、事前に医師とよくご相談ください。
- 補助額は1回あたり1,000円まで（小学6年生まで 2回/年度内、それ以外 1回/年度内）を受付月の翌月末日に被保険者の経費口座（任意継続被保険者の方は、保険料引き落とし口座）へ振込みます。ただし、市区町村の助成がある場合は、公費優先とします。
- 振込みについては『健康保険のお知らせ』にて通知いたします。
- ご記入いただいた個人情報は、補助金の振込みおよび集計にのみ利用させていただきます。