

東宝健康保険組合 理事長 殿

健保使用欄			

会社名	部署名
東宝株式会社	〇〇部

※保険証カードでご確認ください

記 号	番 号	被保険者 氏名	日中の連絡先電話番号及びメールアドレス	
1234	5678	健保 太郎	☎	03-123-4567
			メール アドレス:	tohokenpo.co.jp

「インフルエンザ予防接種」補助金申請書(締切20〇〇年〇月〇〇日)

領収証(原本)を添付し、以下の通り申請致します(尚、領収証は返却しません)

※下記の項目をチェックの上、提出お願いいたします

☒	領収書は原本ですか
☒	領収書に「インフルエンザ予防接種」と明記はありますか

予防接種を受けた方の氏名	年齢	区 分 被保険者か 被扶養者か 記入してください	接種 回数	接種月 日	立替金額	健保組合
					領収証の金額	確認欄
健保太郎	40才	被保険者	1	10/10	4,000円	
健保花子	40才	被扶養者	1	10/10	4,000円	
予防接種にかかった費用の合計					8,000円	

★補助は13歳以上の方は1回接種分、13歳未満の方は2回接種分です。

★申請書の取扱いは申請期間内(2026/11/4-2027/2/5)のみとなりますので、ご注意ください。

※会社がまとめて精算の場合は会社が、健保窓口の場合は健保がお支払います(健保窓口は時間に余裕をもってお越しください)

※健保窓口は、平日10:30～17:00(昼休憩12:30～13:15)にお越しください(混雑時などは後日引取でお願いします)

※補助金受取りの際には本人確認のためマイナ保険証もしくは身分のわかるものを必ずご持参ください

上記の金額を受領しました

氏 名