

※領収書は、申請書左上裏にホチキスにてしっかり貼り付けて下さい

ANAグループ健康保険組合

任意継続者申請用

## 2022年度インフルエンザ予防接種補助金申請書

【申請者情報】			申請日	年	月	日
保険証 記号番号	記号	100	被保険者 氏名			
	番号					
住所	〒 -					
電話番号			メールアドレス	※メールを使用していない方は記入不要です		

\*電話番号及びメールアドレスは、この申請に関するお問い合わせ以外には使用いたしません。

【予防接種対象者情報】 ※太枠内をご記入下さい。

	接種者氏名	続柄	生年月日	接種日	接種費用	補助額
1			年 月 日	2022年 月 日	円	円
2			年 月 日	2022年 月 日	円	円
3			年 月 日	2022年 月 日	円	円
4			年 月 日	2022年 月 日	円	円
5			年 月 日	2022年 月 日	円	円
						補助額合計
申請期限：2023年1月13日(金) 必着						円

<注意事項> ※ご提出前に以下を必ずご確認ください。

- ❖ 補助金は、月末までに受付した分を翌月25日、当健保へ届出いただいている被保険者名義口座へお支払いいたします。
- ❖ 2022年12月31日までに接種した分が申請対象です。
- ❖ 1人1回分のみ補助対象です。(2,000円を上限とした実費額を補助)  
ただし、13歳未満で2回接種した場合は、2回分を補助します。(1回につき2,000円を上限とした実費額を補助)
- ❖ **他の補助制度や割引等との併用はできません。医療機関の定価で接種した場合のみ申請対象です。**
- ❖ 領収書は、必ず**原本**をご提出下さい。
- ❖ 領収書に、以下の①～⑤がすべて記載されている必要があります。
  - ①接種年月日
  - ②接種者氏名(フルネーム)
  - ③接種費用額  
※複数人分まとめた合計額が記載されている場合は、領収書に医療機関にて内訳を記載いただくか、医療機関発行の明細書を添付して下さい。
  - ④インフルエンザ予防接種費用であることがわかる旨の記載
  - ⑤医療機関名

<例>

領収書

②

① 2022年12月1日

健保太郎様

③ ¥4,000-

④ 但し、インフルエンザ予防接種代金として

⑤ 東京都△△区△△

〇〇〇病院