

※領収書原本は、別紙の貼付台帳にしっかりと貼り付け申請書と一緒に提出してください。

記入例

子宮頸がん予防ワクチン接種費用

【申請者情報】 ※太枠内をご記入下さい

			申請日	2027年1月25日
被保険者等 記号番号	記号 番号	1 12345	被保険者 氏名	健保 太郎
社員番号	98765		所属会社名	ANA〇〇〇株式会社

【ワクチン接種対象者情報】 ※太枠内をご記入下さい

接種者氏名		続柄	生年月日	ワクチン種類		
健保 花子		長女	2009年4月25日	<input type="checkbox"/> 2価 (サーバリックス)	<input type="checkbox"/> 4価 (ガーダシル)	<input checked="" type="checkbox"/> 9価 (シルガード9)
1回目	接種日	2026年5月1日	接種費用	33,000円		
2回目	接種日	2026年7月5日	接種費用	33,000円		
3回目	接種日	2027年1月8日	接種費用	33,000円		
			費用合計額	99,000円		
			健保補助額	円	年齢:	歳

太枠内を記入して下さい

<注意事項> ※ご提出前に以下を必ずご確認ください。

- ❖ 在籍者の方は、被保険者所属会社を通して補助金をお支払いします。
任意継続の方は、加入時に当健康保険組合へ届出いただいている、被保険者本人名義口座へ
- ❖ 接種日当日、当健康保険組合に加入していない方は、補助対象外です。
- ❖ **定期接種対象者（小学6年生～高校1年生相当の女性）は、補助対象外です。**
- ❖ 他の補助制度との併用は可能（定期接種除く）ですが、併用する場合は、他の補助額を差し引いた実費額が当健保の補助対象額となります。
- ❖ 領収書は、必ず**原本**をご提出下さい。領収書の返却はできません。
- ❖ 領収書に、以下の①～⑥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
※3回接種分の合計額が記載されている場合は、3回の接種日が確認できる書類等を添付して下さい。
 - ④子宮頸がん予防ワクチン接種費用であることがわかる旨の記載
 - ⑤接種したワクチンの種類が記載されていること
 - ⑥医療機関名

申請書類をご提出いただく前に、注意事項の内容をご確認ください

<例> 領収書
② 健保 花子 様
① 2026年8月1日
③ ¥33,000-
④ 但し、HPVワクチン接種代金として
⑤ ワクチン種類：9価ワクチン(シルガード9)
⑥ 東京都△△区△△
〇〇〇病院