

※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

ANA グループ健康保険組合

## 子宮頸がん予防ワクチン接種費用補助金申請書

### 【申請者情報】 ※太枠内をご記入下さい

			申請日	年	月	日
被保険者等 記号番号	記号 番号		被保険者 氏名			
社員番号			所属会社名			

### 【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		
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 2 価 (サーバリックス)	<input type="checkbox"/> 4 価 (ガーダシル)	<input type="checkbox"/> 9 価 (シルガード 9)
1 回目	接種日		年 月 日	接種費用	円	
2 回目	接種日		年 月 日	接種費用	円	
3 回目	接種日		年 月 日	接種費用	円	
				費用合計額	円	
				健保補助額	円	年齢： 歳

### <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補助金をお支払いします。
- ❖ 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

<例> 領収書  
② ① 2026 年 8 月 1 日  
健保 花子 様  
③ ¥ 33,000 -  
④ 但し、HPV ワクチン予防接種代金として  
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

－ 子宮頸がん予防ワクチン接種費用領収書貼付台紙 －

記号	番号	被保険者氏名	会社名	貼付枚数
				枚

以下に領収書原本を貼付してください。領収書原本の返却はできません。

貼 付