

※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

被扶養者申請用

## 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】※太枠内をご記入下さい。

申請日			年	月	日
保険証 記号番号	記号 番号	被保険者 氏名			
社員番号		会社名			
電話番号		メールアドレス			

※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）※当健保必着						円

### <注意事項> ※ご提出前に以下を必ずご確認ください。

- ❖ 被保険者（本人）及び当健康保険組合に加入していない家族の方の接種分は、申請できません。
- ❖ 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