


2021年度インフルエンザ予防接種費用補助申請書

日本国内の医療機関で接種された場合はこちらの申請書を使用してください



※太枠内をすべて記入ください（消せるボールペン・えんぴつは不可）

本人氏名 (被保険者)	下の「提出前に必ずご確認ください」の口すべてにチェックして申請します。			保険証 記号・番号	-	健康保険証見本 
事業所 (勤務地)	所属 コード	氏名コード				

社員	接種者氏名	生年月日	接種回数	市区町村の 補助	接種日	接種費用	健保記入欄	管理No
	S・H	年 月 日	1回のみ	有・無	R 年 月 日	円	円	
市区町村名 (住民票)								
S・H・R	年 月 日	1回目	有・無	R 年 月 日	円	円		
		2回目	有・無	R 年 月 日	円	円		
市区町村名 (住民票)								
S・H・R	年 月 日	1回目	有・無	R 年 月 日	円	円		
		2回目	有・無	R 年 月 日	円	円		
市区町村名 (住民票)								
S・H・R	年 月 日	1回目	有・無	R 年 月 日	円	円		
		2回目	有・無	R 年 月 日	円	円		
市区町村名 (住民票)								
S・H・R	年 月 日	1回目	有・無	R 年 月 日	円	円		
		2回目	有・無	R 年 月 日	円	円		
市区町村名 (住民票)								
合計額						円		

※申請日以降に退職予定の方は必ず振込先口座を記入ください（本人名義のみ）

金融機関名	支店名	種別	口座番号	口座名義	口座名義 (カナ)
		普通			

☑ 提出前に必ずご確認ください

- 接種日にムラタ健保に加入していますか
- 領収書（原本）の添付はありますか（コピー不可です）
- 領収書の宛名①は接種者氏名ですか（会社名不可）
- 領収書に①接種者氏名・②接種日・③接種金額・④病院名・⑤インフルエンザ予防接種の記載はありますか
- 領収書は申請人数分ありますか
- 上記の市区町村の補助「有・無」、市区町村名（住民票）に記入がありますか
- 下記の枠内の3項目を理解しました

領収書見本 ①～⑤が記載されているか必ずご確認ください

①	村田太郎様 (個人氏名)	②	00年0月0日
③		金	¥3,000-
⑤ 但し：インフルエンザ予防接種代金として			
④		〇〇クリニック	EP

- ・レシートは不可です
- ・接種者1人1枚、領収書の添付が必須です（書式不問）
- ・領収書に①～⑤全てが記載されていない場合は別途記載された明細書が必要です

※小学生以下のお子様のみ申請期限内2回接種申請ができます（中学生以上は申請期限内1回接種分のみ）

※市区町村からの補助がある場合は、申請できません（市区町村の補助金はあらかじめ接種代金に反映（減額）されている場合があります）

※申請書・領収書に不備があった場合は支給できません（健保受領後の申請書・領収書の返却不可です。不備のある申請は処理できず申請書ごと戻しする場合があります）

申請期限：2022年1月31日（月） ムラタ健保必着

【提出先】	社内メール便	郵送
※専用封筒以外で郵送する場合は「郵送」の住所までお送りください	本社 MK8400 村田製作所健康保険組合 宛	〒617-8555 京都府長岡京市東神足1-10-1 村田製作所健康保険組合 宛