

## 2020年度インフルエンザ予防接種費用補助申請書

※詳細案内と記入例はムラタ健保ホームページを確認 (<https://murata-kenpo.or.jp/support/detail.php?id=155>)

※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)	<b>村田 太郎</b>			保険証 記号・番号	<b>16 - 9876</b>	健康保険証見本 本人(被保険者) 平成29年 4月 1日 発行 健康保険証番号 16 9876 氏名 村田 太郎 性別 男 生年月日 昭和00年 00月 00日 資格取得年月日 平成00年 00月 00日 健康保険組合 京都府長岡京市東神足1-10番1号 村田製作所健康保険組合 TEL. 075-8551-6762
事業所 (勤務地)	<b>IMC</b>	所属 コード	<b>A0000</b>	氏名コード	<b>MM00001</b>	

本人 (被保険者)	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
本人 (被保険者)	<b>村田 太郎</b>	31年 9月 19日	1回のみ	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	R 2年 11月 1日	3000円	円	
			家族 (保険証記号・番号が同一)	<b>村田 花子</b>	33年 11月 28日	1回目	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	R 2年 11月 1日
	2回目	有・無	R 年 月 日			円	円	
	<b>村田 一郎</b>	29年 1月 10日	1回目	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	R 2年 11月 1日	3000円	円	
			2回目	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	R 3年 1月 15日	3000円	円	円
		年 月 日	1回目	有・無	R 年 月 日	円	円	
		年 月 日	2回目	有・無	R 年 月 日	円	円	
		年 月 日	1回目	有・無	R 年 月 日	円	円	
		年 月 日	2回目	有・無	R 年 月 日	円	円	
合計額						<b>12000円</b>	円	

領収書に記載されている  
接種日、接種費用を記入

※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(被保険者) 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)
- 領収書の宛名は接種者氏名ですか(会社名不可)
- 領収書に①接種者氏名(会社名不可)・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

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	②	00年0月0日
領収書			
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	×××市×××町	

- ・レシート不可
- ・領収書に記載ない内容は明細書記載であれば併せて添付

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

※市区町村から補助を受けている場合は申請できません(重複補助不可)

※申請書・領収書に不備があった場合は支給できません(申請書・領収書の返却不可)

申請期限: 2021年2月15日(月) ムラタ健保必着

【提出先】※専用封筒以外で送付する場合は下記までお送りください

社内メール便

本社 MK8400  
村田製作所健康保険組合 宛

郵送

〒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