

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)	村田 太郎			保険証 記号・番号	16 - 9876	健康保険証見本 本人(被保険者) 平成28年4月1日発行 健康保険証記号 16 9876 氏名 村田 太郎 性別 男 生年月日 昭和00年00月00日 有効期限満了日 平成00年00月00日 見本 健康保険組合 京都府長岡京市東神足1-10番1号 〒617-8555 03-2525-3333 FAX 03-2525-3333 村田製作所健康保険組合 TEL 075-8551-6782
事業所 (勤務地)	IMC	所属 コード	A0000	氏名コード	MM00001	

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	
	村田 太郎	S・H 31年 9月 19日	1回のみ	有・無	R 2年 11月 1日	5250円	円		
家族 (保険証記号・番号が同一)	村田 花子	S・H・R 33年 11月 28日	1回目	有・無	R 2年 11月 1日	5250円	円		
			2回目	有・無	R 年 月 日		円		
	村田 一郎	S・H・R 29年 1月 10日	1回目	有・無	R 2年 11月 1日	5250円	円		
			2回目	有・無	R 3年 1月 15日	5250円	円		
			S・H・R 年 月 日	1回目	有・無	R 年 月 日	円	円	
			S・H・R 年 月 日	2回目	有・無	R 年 月 日	円	円	
		S・H・R 年 月 日	1回目	有・無	R 年 月 日	円	円		
		S・H・R 年 月 日	2回目	有・無	R 年 月 日	円	円		
合計額						21000円	円		

海外で接種された場合は、TTM
レートで日本円に換算して記入

☑ 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
- 海外で接種している場合、接種費用は接種日の日本円にレート換算していますか (TTMレート使用)
- 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①~⑤の翻訳添付はありますか (病院で記入できない場合は自身で翻訳)

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	領収書	②	00年0月0日
③	金 ¥3,000-		④	〇〇クリニック ×××市×××町
⑤	但し:インフルエンザ予防接種代金として			

- ・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)

※ご家族が国内におられる場合で、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】

〒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