個人用 インフルエンザ予防接種補助金請求書の記入例

個人用

東京薬業健康保険組合
インフルエンザ予防接種補助金請求書

組合記入欄

※東振協の契約医療機関で利用券を使用して接種を受けた方は請求できません

請求書送付先…〒110-0015 東京都台東区東上野1丁目27番2号 東薬健保健康開発センター インフルエンザ予防接種補助金係

1. 被保険者(本人)記入欄…ご家族分のみの請求でも被保険者情報をご記入ください。

◆ 健康保険の記号と番号をご記入ください…記号は4ケタ、番号は右詰め

記号	9	9	9	9	番号			9	9	9	9

◆ 被保険者本人の氏名と生年月日をご記入ください

	氏名	生年月日
カナ氏名（口座名義）	トウヤク タロウ	1.昭和 2.平成 43 年 11 月 1 日
漢字氏名	東薬 太郎	

◆ 被保険者本人名義の振込口座をご記入ください…口座番号は右詰め

上記のカナ氏名が口座名義となります。口座名義が旧姓やアルファベットの場合のみ★欄にご記入ください。

金融機関	銀行コード 9 9 9 9 薬業 銀行・農協 信金・信組	支店	店番号 0 0 1 永田町 本店 支店	種目 普通
口座番号	9 9 9 9 9 9 9	★		

※ゆうちょ銀行の場合は、通帳の表紙をめくった見開きページの銀行振込用の受取口座をご記入ください。(7桁)

◆日中に連絡のとれる電話番号をご記入ください

勤務先・自宅（どちらか○で囲む）	03（ 3833 ）3271	携帯番号	（ ）

2. 請求対象者欄… 被保険者ご本人様のみを請求する場合でも記入が必要です。対象者全員が同じ記号番号か確認してください。

	氏名	種別	性別	生年月日	接種した日	支払った費用
①	東薬 太郎	本人・家族	男・女	1.昭和 2.平成 3.令和 43 年 11月 1日	令和 ●年 10 月 2日	3,000
②	東薬 花子	本人・家族	男・女	1.昭和 2.平成 3.令和 52年 10月 4日	令和 ●年 11 月 1日	2,500 円
③	東薬 二郎	本人・家族	男・女	1.昭和 2.平成 3.令和 14年 10月 1日	令和 ●年 1 月 20日	800 円
④		本人・家族	男・女	1.昭和 2.平成 3.令和 年 月 日	令和 年 月 日	円
⑤		本人・家族	男・女	1.昭和 2.平成 3.令和 年 月 日	令和 年 月 日	円
⑥		本人・家族	男・女	1.昭和 2.平成 3.令和 年 月 日	令和 年 月 日	円
請求する方の人数	3 人					

◎補助金請求期限：令和●年3月10日

■ご注意ください■ 対象接種期間：令和●年9月1日～令和◇年2月28日

・東振協インフルエンザ予防接種利用券を使用した方は、当組合の補助額が窓口で差し引
重複支給が判明した場合、補助額を返還していただくこととなります。

被保険者本人名義
※被扶養者（家族）分のご請求でも必ず被保険者本人名義でご請求ください。
（旧姓では請求できません）

口座名義がアルファベットの方はアルファベットで、旧姓の方は旧姓の名義をご記入ください。

領収書に記載されている領収金額（インフルエンザ予防接種で支払った費用）をご記入ください。

被保険者と被扶養者を含め、請求する方の合計人数をご記入ください。
上記の場合、被保険者1名、被扶養者2名で合計3名となります。
さらに、貼付する領収書が合計人数分あること を確認してください。

・被保険者ご本人のみの請求であっても必ずご記入ください。

・『請求する方』の欄には、 接種した日に当組合の被保険者・被扶養者の資格がある方のみ 記入してください。
同居のご家族でも当組合の保険証をお持ちでない方や75歳以上の後期高齢者の方は対象外となります。

請求書送付先

〒110-0015 東京都台東区東上野1丁目27番2号 東薬健保健康開発センター インフルエンザ予防接種補助金係

※インフルエンザ予防接種補助金請求に必要な書類以外は同封しないでください。

※添付書類・その他詳細は「請求上の注意」をご覧ください。

領収書貼付用紙の例

領収書のコピーは、**請求する人数分を重ならないように、のりしろ上に貼付してください。**
領収書の原本は返却できませんので、ご請求の際は再度ご確認のうえご提出ください。

領収書の枚数に応じて、貼付用紙はコピーしてお使いください。

※インフルエンザ予防接種済証は領収書の代わりにはなりません。

領　収　書　貼　付　用　紙

※領収書の枚数に応じて貼付用紙はコピーしてお使いください。
※インフルエンザ予防接種済証は領収書の代わりにはなりません。

のりしろ

のりづけ部分

領　収　書

東薬　太郎　　様　　令和●年10月2日

領収金額
3,000　円
（インフルエンザ接種代として）

赤坂見附診療所　院長　薬業三郎　薬業

のりづけ部分

領　収　書

東薬　花子　　様　　令和●年11月1日

	初・再診料	投薬	注射	処置	検査
保険分	2,820 円	円	円	円	3,180 円
	画像診断	入院料		保険分合計	負担割合
	4,000 円	円	円	10,000 円	30%
私費分	その他	健診		患者負担	
	円	円	円	3,000 円	
	インフルエンザ		私費分合計	今回請求額	
	2,500 円	円	2,500 円	5,500 円	
				窓口領収額	
				5,500 円	

永田町診療所　院長　薬業松子　薬業

このような領収書の場合、接種した方の欄に記入する「支払った費用」はインフルエンザ費用の2,500円です。

のりづけ部分

領　収　書

東薬　二郎　　様　　令和◇年1月20日

領収金額
800　円　（インフルエンザ接種代）

永田町病院　院長　厚年太郎　厚年

※必ず「のりしろ」上にのり付けし、はがれないようにお願いいたします。