

# 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

### 1. 被保険者(本人)記入欄…家族分のみのご請求でも、保険証に「本人」と明記されている方をご記入ください。

◆ 保険証の上部にある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	カナ氏名	トウヤク タロウ	生年月日	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

店名・店番号は銀行の統廃合により変更されている場合がありますので事前にご確認ください。旧姓不可。

金融機関	銀行コード	9	9	9	9	支店	店番号	0	0	1
		薬業				永田町				
										本店
										支店
										普通
口座番号	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
										口座名義
										トウヤク タロウ

※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。

※口座名義がアルファベットの場合はアルファベットでご記入ください。

◆ 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	03(3833)3271	携帯番号	( )
-----	----	--------------	------	-----

### 2. 請求する方をご記入ください…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。

氏名	種別	性別	生年月日	接種した日	支払った金額
東薬 太郎	本人	男	43年11月1日	令和4年10月2日	3,000
東薬 花子	本人	女	52年10月4日	令和4年11月1日	2,500
東薬 二郎	本人	男	14年10月1日	令和5年1月20日	800
	家族	女			
	本人	男			
	家族	女			
	本人	男			
	家族	女			

請求する方の人数 3人

◎補助金請求期限: 令和5年3月10日(日)

■ご注意ください■ 対象接種期間: 令和4年9月1日～令和5年2月26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かれ、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**  
(保険証に「本人」の記載がある方)

※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)

□マス内は数字で埋めてください。  
例: 店番号「1」→ 001 と記入

※口座名義、銀行名・店名の記入漏れにご注意願います。  
※種目は普通のみとなります。

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。

支払った金額が1,500円未満の場合、組合が支給する補助金は支払った金額となります。  
この場合、800円が支給額となります。

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。

## 領 収 書 貼 付 用 紙

※領収書のコピーは重ならないよう貼付し、領収書の枚数に応じて貼付用紙は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4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**

のりづけ部分

### 領 収 書

東薬 花子 様 令和4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**

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。

お使いください。

のりづけ部分

### 領 収 書

東薬 二郎 様 令和5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**

※必ず「のりしろ」上にのり付けし、はがれないようお願いいたします。