

インフルエンザ予防接種補助金交付申請書 (任意継続・特例退職者用)

インフルエンザ予防接種を下記のとおり実施しましたので補助金の交付を申請します。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	記号・番号	9700（特退）				—
		9900（任継）				—
		9901（支部任継）				—
	被保険者名					
	実施者名	続柄	接種金額	接種日	接種医療機関名	
			円			
			円			
		円				

- ※ 補助金は、届出いただいている保険給付金口座に振込いたします。
- ※ 申請の際は、領収書（コピー可）を必ず添付してください。
- ※ **領収書には、接種者氏名・接種日・医療機関名・インフルエンザ予防接種費用であることが明記されていることを確認してください。**
インフルエンザ予防接種費用と記載がない領収書の場合は、「明細書」等を併せて添付してください。
- ※ 2回接種をされた方の補助金申請は、1回分のみが補助対象となります。
- ※ 東振協契約医療機関で、利用券を提出して接種した際のご負担金は、補助金の申請はできません。
(すでに出版健保が差額分を負担しているため)

提出期限：令和9年3月31日（水）必着

領 収 書 添 付 欄 (の り づ け し て く だ さ い 。)

※貼りきれない場合は裏面に貼り付けてください。