

予防接種補助金申請-SMARTDESK-

申請書

▼被保険者（申請者）の情報

所属団体

住商連合健康保険組合

住所

〒

—

フリガナ

被保険者氏名

申請日

年

月

日

保険証記号

左詰で記入

保険証番号

左詰で記入

保険証枝番

左詰で記入

生年月日（西暦）

年

月

日

日中連絡先

-

-

連絡可能時間帯

☐ 午前

☐ 午後

☐ いつでも可

個人情報の取扱いへの同意
（本申請書の最終項目参照）

☐ 同意しました。

※申請に不備があった場合のご返却先住所を上記に記入ください。

※同意いただけない場合、審査を開始できない為、補助金を支給致しかねます。

■接種期間 2024年4月1日～2025年3月31日
注)接種時に健保加入資格保有者に限ります。

■申請受付期間 2024年10月1日～2025年4月30日
注)申請受付期間までに、申請書が(株)イーウェル 健診事務センター到着するようご提出ください。期日を過ぎたものはお受付できかねます。

【インフルエンザ予防接種補助】

・1接種につき3,500円を上限とし、1年間に1回補助します。ただし、市区町村から補助を受けた場合、その額は対象外となりますので、市区町村補助金額は除いて記入してください。
例：接種費用3,200円 市区町村からの補助額1,500円の場合、自己負担額は、1,700円となり、自己負担額に対し、健保補助を支給します。

・12歳以下の方は、年に2回まで補助を支給します。各々の接種日がわかるよう領収証の取得をお願いします。

・貼付する領収証は原本に限り。コピーが必要な場合は、事前にコピーをご用意いただき原本を提出いただくか、WEBからの申請をご検討ください。申請書提出後の証憑類の返却は対応できかねますため予めご了承ください。

★本申請書は、個人で接種したインフルエンザ予防接種に対する補助の申請となります。
集団接種による予防接種補助申請や、麻しん(はしか)・風疹予防接種については、従来通り健保ホームページから申請書取得の上、健康保険組合へご提出をお願いします。

■申請について
申請の締め切りは毎月15日です。15日までに申請し承認されたものは、翌月末日に指定の口座へお振込みいたします。
振込元の名義は「スミショウレンゴウケンボカ)イーウェル」となりますので、ご入金時にご確認ください。
※お振込み先の銀行の表示可能文字制限により、表示される情報が異なる場合がございます。

▼接種対象者情報

接種者氏名/カナ	続柄	接種種別／接種日（西暦）	この接種にかかった費用(税込)
フリガナ		接種種別	
姓	名	年 月 日	円
フリガナ		接種種別	
姓	名	年 月 日	円
フリガナ		接種種別	
姓	名	年 月 日	円
フリガナ		接種種別	
姓	名	年 月 日	円
フリガナ		接種種別	
姓	名	年 月 日	円
フリガナ		接種種別	
姓	名	年 月 日	円

▼振込先情報

※注）振込先口座が申請者本人(被保険者) ではない場合は、以下の項目に必ずチェックをお願いします。
チェックがない場合は、不備として返却させていただきます。

☐ 下記の口座名義の者を代理人と定め、インフルエンザ予防接種補助金の支給に関する権限を委任します。

金融機関名	フリガナ 名称	口座種別/番号	☐ 普通 ☐ 当座							
支店名	フリガナ 名称	口座名義名カナ								

※記入間違いにご注意ください。

領収証原本はこちらに貼付してください。
(領収証は返却いたしかねますので予めご了承ください。)

領収証の必須項目をご確認ください。

【領収証必須項目】

- ①接種者の個人名（フルネーム）
- ②接種年月日
- ③医療機関の住所・名称・領収印
- ④接種費用
- ⑤予防接種代を示す記載

※複数接種の申請を行う場合、明細添付もしくは但書に明細ごとの費用をご記載ください。

※何の予防接種を行ったのか領収証に明記されているかご確認をお願いします。

領収証	
① イーウェル 花子 様	② 〇〇年〇月〇日
④ ￥ 2,500	
⑤ 但 インフルエンザ予防接種代として 上記正に領収いたしました	但書に【接種した予防接種名】の 記載は必須です。
領収証例	③ 〇〇県〇〇市〇〇町 1-1-1 イーウェル医院 印 医院長 イーウェル 太郎

【インフルエンザ予防接種】の記載がない領収証では受付できません。

予防接種名の記載がない場合は、予防接種名の記載のある診療明細書を合わせて貼付し、ご提出ください。

複数回、複数名で合算した領収書の場合は、上記①～⑤それぞれの内訳の記載が必要です。

申請書送付先

〒699-0203 島根県松江市玉湯町布志名767番31 株式会社イーウェル 健診事務センター
予防接種補助金申請書受付係 ※予防接種補助金 申請書在中 と記載ください。

申請書問合せ先

株式会社イーウェル 健診事務センター

TEL : 0570-057-054 (受付時間 9:30～17:30 休業日 土・日・祝日・12/29～1/4)

※個人情報保護の観点から、申請されるご本人様以外からのお問合せはお受けできない場合がございます。

株式会社イーウェルにおける個人情報の取り扱いについて

お客様からご提供いただきました全ての個人情報は、お客さまの所属法人・団体等の各種制度の受付、斡旋品の購入受付のため、及び、問合せ対応のために利用し、その利用目的の範囲内で、当社基準で選定した企業に委託する場合がございます。

また、下記利用目的の範囲内で、安全対策（パスワード等）を施した上で第三者に提供する場合がございます。

・サービス利用の手配、利用料金の請求等の目的で、当社と個人情報に関する契約を締結したサービス提供会社・施設等へ提供する場合。

・サービスの利用状況報告・請求の目的で、お客様の所属法人・団体等へ提供する場合。

なお、お客様が本サービスを利用した場合、そのご利用結果についてサービス提供会社・施設等より、当社は第三者提供を受けます。

個人情報のご記入はお客様の任意ですが、必要項目を記入されない場合、サービスの全部または一部をご利用いただけない場合がございます。

個人情報に関する開示等、苦情・相談に関しては下記にご連絡ください。

〒102-0094 東京都千代田区紀尾井町3番6号 株式会社イーウェル「個人情報お問合せ窓口」(privacy@ewel.co.jp)

当社は経営管理本部長を個人情報保護管理者としております。