麻しん（はしか）・風疹予防接種補助金申請書

補助金申請期限　R6.4.1～R7.3.31の接種分はR7年4月30日（水）当組合必着

住商連合健康保険組合　行
下記のとおり申請いたします。

令和　　年　　月　　日

（別紙領収書貼付表を添付）
必ず領収書は原本

被保険者	記号	番号	氏名	会社名

被保険者のマイナンバー（記号番号を記入した場合は不要です）	
住所	被保険者連絡先電話番号
〒　　―	

予防接種を受けた方	接種者名・生年月日・年齢	本人家族	接種日	ワクチンの種類	病院等	実際に支払った金額
	昭和・平成　年　月　日　歳	本人・家族	令和　年　月　日	麻しん(はしか) 風疹 混合(MR)		円
	昭和・平成　年　月　日　歳	本人・家族	令和　年　月　日	麻しん(はしか) 風疹 混合(MR)		円
	昭和・平成　年　月　日　歳	本人・家族	令和　年　月　日	麻しん(はしか) 風疹 混合(MR)		円

被保険者名義の振込口座（法人や家族名義の口座に委任の場合は、別途委任状の添付が必要）

振込口座に関する情報																
	ゆうちょ銀行以外	銀行コード					銀行名	銀行・農協 信用金庫 信用組合								
		支店コード				支店名	支店 出張所									
		種別	普通	口座番号												
		口座名義（カナ表記）														
	ゆうちょ銀行	記号					0	番号								1
		口座名義（カナ表記）														
	□	マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用する場合はチェックしてください※公金受取口座へのお支払いにはお時間をいただく場合があります														

※補助金申請のご注意

添付資料：　領収書（原本）・　抗体検査の結果表

受付日付印

《添付資料は、領収書・抗体検査結果貼付表にのりづけして下さい》
領収書に下記事項の記載が必要ですのでご確認をお願いいたします
・“麻しん”または”風しん”または”混合ワクチン”の予防接種”であることがわかる内容
　接種者の氏名(複数名で接種の場合はその金額の内訳も必要です)
- 接種を受けた医療機関名
- 接種年月日
- 支払い金額（他の項目と一緒に接種された場合は接種にかかる金額がわかること）

◆ **診療（医療）明細書を添付の際には必ず領収書（原本）の添付も必要です。**

下記は補助の対象外となりますのでご注意ください
・麻しん（はしか）または風しんの抗体検査を受けずに、予防接種をした費用
・20歳以下の方が予防接種をした費用

健保使用欄	補助金請求額		
	本人（麻しん・風疹・MR）	名	円
	家族（麻しん・風疹・MR）	名	円
	合計	名	円

領 収 書 ・ 抗 体 検 査 結 果 貼 付 表

記号	番号	氏名

この用紙にのり付けして下さい（ホッチキス留不可）
※A4サイズの領収書等は、こちらには貼付をせず、申請書に添付してください

下記事項の内容が必ず記載のある領収書の原本を添付

（・接種者名・金額・病院名・日付
・”麻しん（はしか）”または”風しん”または”混合ワクチン”であることが記載）

※上記の項目が一つでも記載されていない場合は、被保険者の方が領収書に記入してください。