

<注意> 消せるボールペンは、使用しないでください。

記入見本

令和3(2021)年度インフルエンザ予防接種費用補助金申請書(任継・特退用)

個人情報の取扱いについて同意し、以下のとおり補助金を申請します。

※ 太枠内をすべてご記入ください。

健康保険証 記号-番号	900 - 90345678	被保険者 氏名	(フリガナ) メイデン タロウ	電話 番号	XX-XXXX-XXXX
			明電 太郎		

※ 接種者氏名は、被保険者1名の申請であっても、必ずご記入ください。

6名以上の場合は、本用紙をコピーして2枚に分けてご記入ください。

接種者氏名(フリガナ)	続柄	性別	生年月日	接種日	接種費用
(フリガナ)メイデン タロウ ----- 明電 太郎	本人 ----- 家族	男性 ----- 女性	昭和 平成 50 年 6 月 3 日 令和	令和 3 年 11 月 10 日	4,000 円
(フリガナ)メイデン ハナコ ----- 明電 花子	本人 ----- 家族	男性 ----- 女性	昭和 平成 54 年 3 月 6 日 令和	令和 3 年 12 月 1 日	3,000 円
(フリガナ) -----	本人 ----- 家族	男性 ----- 女性	昭和 平成 年 月 日 令和	令和 年 月 日	円
(フリガナ) -----	本人 ----- 家族	男性 ----- 女性	昭和 平成 年 月 日 令和	令和 年 月 日	円
(フリガナ) -----	本人 ----- 家族	男性 ----- 女性	昭和 平成 年 月 日 令和	令和 年 月 日	円

◆ 下記チェック項目のご確認(✓)をお願いします。申請書や領収証に不備があると受付できません。

- 申請書の太枠内の記入漏れはありませんか
- 2021/10/1~2021/12/31の間に接種を受けていますか
- 領収証(原本)は人数分ありますか
- 領収証の宛名は「接種者氏名(フルネーム)」で記載…①
- 領収証に「接種日」の記載がある…②
- 領収証に「接種費用」の記載がある…③
- 領収証に「インフルエンザ予防接種」の記載がある…④
- 領収証に「医療機関名・医療機関印」がある…⑤

領収証(見本)

患者No. _____ ① 氏名 ○○ ○○ 様 ② 令和○年○月○日

保	初・再診療	医学管理	在宅医療	検査	画像	投薬
	0点	0点	0点	0点	0点	0点
	注射料	リハビリテーション	専門療法	処置料		麻酔料
険	0点	0点	0点	0点	0点	0点
	放射線治療	その他	診療総点数			①診療負担金
	0点	0点	0点			0点

文書料	保険外負担	自費その他	③ 予防接種	消費税	②自費合計
0円	0円	0円	4,000円	0円	4,000円

③前回未収金	今回請求額	領収額合計	④ 但し、インフルエンザ予防接種代(1回目として)
0円	①+②+③	4,000円	

上記の通り領収いたしました。

⑤ ××市××町××-×
○○クリニック
In 000-000-0000

領収印
Ⓜ

【備】 項目を確認したら、チェックマークを付けてください。

健保