

## インフルエンザ予防接種補助金申請書 【海外接種用】

◆太枠内を全て記入し、必要書類を添付して提出して下さい。

提出日	年 月 日	
保険証 記号・番号	事業所名	所 属
-		
被保険者名	従業員番号	連絡先

◆接種について

接種者氏名	続 柄	生年月日 (該当の元号に○)	接種日	接種費用 (現地の通貨単位)	接種国 レート 接種費用
		昭和・平成・令和 年 月 日	年 月 日		
		昭和・平成・令和 年 月 日	年 月 日		
		昭和・平成・令和 年 月 日	年 月 日		
		昭和・平成・令和 年 月 日	年 月 日		
		昭和・平成・令和 年 月 日	年 月 日		

○ 補助対象接種期間 : 4月1日 ~ 翌年3月31日

○ 必 要 書 類 : 領収明細書 ※以下の必要項目につきまして、和訳をお願いします  
※ 領収明細書は、①医療機関名 ②接種者氏名 ③接種日 ④接種金額  
⑤インフルエンザの予防接種であることが明記されていることが必要です。

○ 補 助 金 額 : 上限 2,000円 (2,000円未満の場合は全額)

○ 提 出 先 : トヨタ紡織健康保険組合 濱田 ※会社宛ではありませんので、ご注意ください

○ 提 出 方 法 : 郵送 または メール yuka.hamada@toyota-boshoku.com

## 【注意事項】

- ① 上記接種期間内にお一人様1回の補助となります。接種日時点で当組合の資格のない方・喪失している方は補助の対象ではありません。
- ② 12歳以下のお子様で、2回接種された場合も補助は1回分となります。
- ③ 補助金は会社経由でのお支払いとなります。
- ④ 原則として提出した領収書(原紙)は返送致しません。(必要な方は控えをとって下さい)
- ⑤ 補助金の支給決定内容は、健保組合から配布している『医療費通知』にてお知らせ致します。