

【東京支店】・【東京工場】・【姫路工場】・【福崎工場】・【ウイストン】勤務者&【鳴海製陶 所属者】
上記以外用（上記の方は、各拠点窓口へご請求願います）

石塚硝子健康保険組合 への請求用

令和 年 月 日

令和7年度 インフルエンザ補助金 申請書

記号【1桁】	番 号【4桁】	所 属	被保険者氏名	生年月日
				S・H・R 年 月 日

* 記号番号は、保険証上段太字記載のものです。

1) 該当者氏名のご記入と該当に○をお願いします。※できれば(全員分)を同時に申請してください。

該当者氏名	続柄	13歳未満は○	接種日	接種日	医療機関名	支給額(円)
合 計						

健保使用欄	支給額
-------	-----

2) 振込口座

金融機関	銀行 金庫 信組								本店 支店 出張所
	普通								名義:被保険者本人

3) 添付書類

(写) 領収書 か レシート

※名前の無いものには、該当者の氏名をご記入下さい

4) 補助の条件

【 申 請 期 限 】 令和8年2月13日(金)健保着

【 対象接種期間 】 令和7年10月～令和8年1月

【 補 助 額 】 最大4,000円/人

※接種日に13歳未満の場合は、2回まで各4,000円を補助
※接種額が、補助額に満たない場合は、接種額が上限

【 そ の 他 】 受診券を使用していない事

5) 請求から支給までの流れ ※できれば(ご家族全員分)を同時に申請してください。

各自接種 ⇒ 健保宛(申請書+領収書)送付 ⇒

⇒ 健保受付 ⇒ 15日締、28日口座振込 (暦により多少ずれます。)

以上