

健 保 使 用 欄	常務理事	事務長	担当者
決定年月日			
支給金額	円	人数	本人 家族

「令和7年度 インフルエンザ予防接種補助金支給取りまとめ表」

大阪府電気工事健康保険組合 殿

下記のとおりインフルエンザ予防接種補助金の申請をします。

事業所記号					令和 年 月 日
事業所所在地					
事業所名称					
事業主名					
担当者氏名		連絡先番号			

※提出前にチェックをお願いします。 { ☐健康保険の番号順に並べました
☐領収書の記載内容を確認しました

申請書枚数	枚
-------	---

決定した補助金については、予め登録していただいている被委任者口座にお支払いします。

注 意 事 項							
【申請書の添付書類について】							
■ 予防接種を受けた医療機関の発行した「領収書（原本）」を添付してください。 <u>以下の記載のある領収書、レシート等が補助の対象です。必ずご確認ください。</u>							
<table border="1"> <tr> <td>●日にち</td> <td>●氏名</td> <td>●金額</td> <td>●医療機関名</td> <td>●予防接種の名称</td> <td>●領収印</td> </tr> </table>		●日にち	●氏名	●金額	●医療機関名	●予防接種の名称	●領収印
●日にち	●氏名	●金額	●医療機関名	●予防接種の名称	●領収印		
【期間について】							
■ 予 防 接 種 期 間 : 令和7年10月1日～令和8年2月28日 ■ 補助金請求期間 : 令和8年3月6日（金）必着							
【補助金額・回数について】							
■ 補 助 金 額 : 被保険者 1,500円、被扶養者 1,000円 ※実際の予防接種金額が補助金額内の場合は実際の費用を支給します。 ■ 補 助 回 数 : 期間内1回 お子様が2回予防接種を受けられた場合は、どちらか一回分を記載してください。							
【その他留意事項】							
■ 事業主（事業所）名義の領収書では補助金は支給できません。必ず個人名義の領収書をご用意ください。 ■ 補助金申請書については、事業所ごとにまとめていただき、一括で送付してください。（一カ月に一度等） ■ 補助金支給申請書は保険者証の番号順に並べてください。一度の申請人数が10人以上の場合はホームページに掲載しております、多人数用申請書をご利用ください。 ■ 領収書の記載もれについては、提出前に担当者様でのご確認をお願いいたします。※例年、予防接種名称の記載もれが多くみられますので、お手数ですがご協力をお願いいたします。							