

インフルエンザ予防接種補助金支給申請書

□【領収書原本】写不可
1人3,000円までの実費を支給

申請期限：令和9年2月26日

被保険者(申請者)情報	被保険者等の記号	番号(右つめ)	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日
	氏名	(フリガナ).....					
	住所	(〒 -)	都	道	府	県	
振込先指定口座	金融機関名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ()	本店 支店 (支店コード) 出張所 本所 支所				
	預金種別	1 1.普通	口座番号	左づめでご記入ください。			
	口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(゜)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください)			口座名義は被保険者名義のみ		

申請内容	<input type="checkbox"/> 被保険者 氏名	接種日:	令和	年	月	日
	<input type="checkbox"/> 被扶養者(家族)	医療機関名:	支払額:	円		
	被扶養者(家族) 氏名	接種日:	令和	年	月	日
	医療機関名:	支払額:	円			
被扶養者(家族) 氏名	接種日:	令和	年	月	日	
医療機関名:	支払額:	円				
被扶養者(家族) 氏名	接種日:	令和	年	月	日	
医療機関名:	支払額:	円				

翌年度(令和9年4月以降)からはけんぽマイページでの申請のみとなります。(紙申請は終了)

けんぽマイページへのアクセスはこちら



※注意事項

1. 領収書に《氏名》・《予防接種種類》・《接種日》・《接種医療機関の領収印》が必要です。
2. 領収書に【インフルエンザ予防接種】の記載がない場合は[診療明細書]も提出ください。
3. 接種日に資格のある加入者を対象として、1人1回の申請可。[4月1日以降接種のもの]

受付日付印