

北陸電力健康保険組合
本部常務理事 様

| | | | |
|-------|--|-------|--|
| 受付No. | | 給付決定額 | |
|-------|--|-------|--|

| | | | | |
|-------|------|-----|------|-----|
| 給付承認欄 | 常務理事 | 事務長 | 受付担当 | 支給印 |
| | | | | |

平成29年度インフルエンザ予防接種 助成申請書

平成 年 月 日

| | | | | | |
|--------------|-----|----|--|-----------------------------|-------|
| 保険証 記号・番号 | 記号 | 番号 | ※保険証、上欄にある記号番号を記入。 ※申請印を忘れずに（シヤリ印可） | | |
| 被保険者氏名 | 申請印 | | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 | 年 月 日 |
| 会社名 | 所属 | | (トール) 電話番号 | | |

| 続柄 | 接種された方の氏名 | 住民票のある市町村名 | 年齢 | 性別 | 接種日 | 支払金額 | 市町村助成 | 健保 使用欄 |
|--------------|-----------|-------------------------------------|----|--------|----------------|--------|--|-----------|
| 被保険者 (本人) | | | 歳 | 男 女 | 月 日 | 円 | <input checked="" type="checkbox"/> なし | |
| 被扶養者 (1) | | | 歳 | 男 女 | ① 月 日 ② 月 日 | 円 円 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | |
| 被扶養者 (2) | | <input type="checkbox"/> 被扶養者(1)と同居 | 歳 | 男 女 | ① 月 日 ② 月 日 | 円 円 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | |
| 被扶養者 (3) | | <input type="checkbox"/> 被扶養者(1)と同居 | 歳 | 男 女 | ① 月 日 ② 月 日 | 円 円 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | |
| 被扶養者 (4) | | <input type="checkbox"/> 被扶養者(1)と同居 | 歳 | 男 女 | ① 月 日 ② 月 日 | 円 円 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | |

<注意>

- 申請できる方は、当健保組合の65歳未満加入者の方で、**1人1回分のみ**です。
但し、**市町村からの公的助成を受けられる接種分の申請はできません。**公的助成が優先します。
※65歳以上の方は、市町村定期接種の対象となりますので申請できません。
- 事業所で集団接種された方は申請手続きは不要です。
- 助成対象の接種期間は、平成29年10月1日～平成30年1月31日 **(申請締切 平成30年2月28日必着)**
- 必ず申請人数分の接種日、支払金額、医療機関名が記載された「領収書の原本」を添付して下さい。
(レシートでも可)
- 領収書が家族全員でまとめて1枚の場合には、**接種者全員**の氏名と金額の明細を記入下さい。

【健保助成の可否例】

| | | | | |
|-------------------|----------------|-----|-----|---|
| 65歳以上 | 市町村定期接種となり | → | 対象外 | |
| 中学卒業～64歳 | 市町村助成あり | → | × | |
| | 市町村助成なし | → | ○ | |
| 0歳～中学3年生 (15歳) | 2回とも市町村助成あり | → | × | |
| | 1回分のみ | 1回目 | → | × |
| | 市町村助成あり | 2回目 | → | ○ |
| | 市町村助成なし(1回分のみ) | → | ○ | |

※中学生以下で2回接種され、健保助成申請される場合、助成は1回分のみですが、**市町村助成有無のため2回分の接種日をご記入下さい。**
(領収証は健保助成申請分(1枚の添付で可))

【保険証 記号】

| 記号 | 会社名 | 記号 | 会社名 |
|-----|-----------------|-----|----------------|
| 1 | 北陸電力(株) | 740 | 日本海環境サービス(株) |
| 100 | 富山共同自家発電(株) | 750 | 北配電業(株) |
| 130 | 日本海発電(株) | 760 | 福電興業(株) |
| 140 | 黒部川電力(株) | 770 | 北電技術コンサルタント(株) |
| 200 | 日本海建興(株) | 780 | 北陸エルネス(株) |
| 210 | 北陸発電工事(株) | 790 | (株)パワー・アンド・IT |
| 220 | 北電テクノサービス(株) | 800 | (株)ジェスコ |
| 300 | 日本海コンクリート工業(株) | 820 | 北陸電力ピズ・エナジー |
| 310 | 北陸計器工業(株) | 900 | (一財)北陸電気保安協会 |
| 320 | 北陸電機製造(株) | 950 | 北陸電力労働組合 |
| 400 | 北陸通信ネットワーク(株) | 951 | 北陸電力生活協同組合 |
| 500 | 北電パートナーサービス(株) | 960 | 北陸電力健康保険組合 |
| 700 | 北陸電気商事(株) | 981 | 任意継続 富山 |
| 710 | 北電産業(株) | 982 | 任意継続 石川 |
| 720 | 北電情報システムサービス(株) | 983 | 任意継続 福井 |
| 730 | (株)北陸電力リビングサービス | | |

領収書添付欄(糊付け)

※コピー不可