

平成29年度インフルエンザ予防接種 助成申請書【記入例】

インフルエンザ予防接種の助成有無は市町村ごとに異なります。住民票のある市町村にご確認の上、申請ください。

◆記入例
未就学児童 1回分 市町村助成ありの場合

《健保からの助成》

インフルエンザ予防接種 助成申請書

提出日をご記入下さい。

平成29年12月1日

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

保険証 記号・番号	記号	1	番号	74000	※保険証、上欄にある記号番号を記入。 ※申請印を忘れずに(ヤマト印可)	
被保険者氏名	北陸 太郎		申請印	北陸	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 49年 4月 10日 <input type="checkbox"/> 平成
会社名	北陸電力(株)		所属	労務安全衛生チーム		(トール) 電話番号 トールがない場合は、 外線番号をご記入下さい。

被保険者(本人)	被扶養者(1)	被扶養者(2)	被扶養者(3)	被扶養者(4)
北陸 太郎	北陸 花子	北陸 一郎	北陸 知子	北陸 次郎
富山市	加賀市	富山市	富山市	富山市
43歳	40歳	15歳	10歳	3歳
男	女	男	女	男
11月6日	①11月6日 ②月 日	①11月6日 ②月 日	①11月6日 ②11月25日	①11月6日 ②11月25日
4,000円	4,000円	4,000円	3,500円	2,500円
<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

本人分の申請がない場合は、空欄としてください。

医療機関での支払い金額を記入して下さい。

市町村助成の有無を接種ごとにチェック下さい。

被扶養者(1)と同居の場合はチェック、別居の場合は市町村名を記入ください。

2回接種された場合でも健保から助成は1回分となります。

1回目は市町村助成が優先する為、2回目を健保から助成します。※接種日は2回分ご記入ください

申請人数分の接種日・支払金額、
医療機関名が記載された

【保険証 記号】

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

※コピー不可

【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))