

⚠ 予防接種終了まで破棄しないで下さい。(再発行不可)

北陸電力健康保険組合

- ◆お子様など市町村助成がある場合でも、自己負担金が発生し領収証(原本)を提出できる場合、1人1回1,000円まで助成します。
- ◆ご家族であっても、当健保加入者でない方は助成の対象とはなりません。

令和2年度インフルエンザ予防接種 助成申請書 ※申請期限 令和3年2月15日(健保必着)

北陸電力株式会社 人事労務部 安全衛生T	記号番号 1-12345	被保険者名 北電 太郎	申請印
(トル) 電話番号	911-3162	申請人数 3 名	

接種者	本人	性別	申請する方に○	接種日	医療機関での支払金額	備考
北電 太郎	●	男	○	11月 10日	3,000円	
北電 花子		女	○	11月 10日	3,000円	
北電 一郎		男	○	11月 30日	500円	
				月 日	円	
				月 日	円	
				月 日	円	
				月 日	円	
				月 日	円	
				月 日	円	

事務処理	申請番号	記号番号	本人		扶養		給付決定金額	備考
			男	女	男	女		
							円	

※黄色の網掛け部分をご記入の上、押印(シャリ印可)、領収証(原本)を糊付けし返信用封筒にて送付下さい。

領収証添付欄(糊付け要)

- 助成対象は接種当日、当健保組合の65歳未満加入者の方。1人1回(1,000円まで)医療機関での支払金額が1,000円未満の場合は実費となります。
2回接種の場合も助成は1回のみ(合算不可)子育て応援券等をご利用の場合も領収証があれば可
- 助成申請書は本紙をご提出下さい。(コピー申請不可)
本人・家族まとめて1回で申請ください。再発行や追加申請はできません。
- インフルエンザ予防接種と分かる申請人数分の接種日、支払金額、医療機関名が記載された「領収証の原本」を添付下さい。
領収証が家族まとめて1枚で発行されている場合には、接種者全員の氏名と金額明細を記入下さい。
- 助成対象の接種期間は、令和2年10月1日～令和3年1月31日(申請締切 令和3年2月15日必着)
- 令和2年9月1日現在の対象者を印字しております。印字のないご加入者は、空欄に追記下さい。