


2020年度 インフルエンザ予防接種 補助申請書

トヨタ関連部品健康保険組合

- <接種期間> 2020年10月1日～2021年1月31日
<補助対象> 1～15歳までのお子様(当健保の被扶養者) ※2005年4月2日～2020年1月31日生まれの方
<補助額> 上限 2,000円(2回接種分のうち1回分のみ)  重複請求があった場合、2回目は無効
<申請期限> 2021年2月26日(金) 健保必着

事業所名	保険証 記号 - 番号	被保険者氏名		
	-			
接種者氏名	続柄	生年月日	支払金額(1回分)	
(記入例) 健保 太郎	長男 ※子は×	2015 年 10 月 1 日	3,000 円	
		年 月 日	円	
		年 月 日	円	
		年 月 日	円	
		年 月 日	円	
医療機関所在地	医療機関名		医療機関 ☎	
都・道・府・県			() -	
接種補助券で申請できない理由(該当するものに○)				
1. 券を紛失 2. 8月7日以降に健保加入 3. その他(理由:)				

※領収書(原紙)を添付してください。

≪ キリトリ

≪ キリトリ

【申請方法】

窓口で全額支払い
領収書を受け取る
レシート不可

「インフルエンザ予防接種補助申請書」に
領収書を添付し、会社へ提出

会社を通じて被保険者へ
お支払い
(任意継続の方は指定口座へ)

領収書は、接種金額・接種日
接種者が記載されたものに限る

・領収書の返却不可

・「医療費のお知らせ」にてご案内

※こちらの用紙を利用される場合は、指定医療機関で接種する場合でも窓口で全額支払となります。