令和7年度 インフルエンザ予防接種費用補助金請求書 (事業所用)

東京金属事業健康保険組合 殿

以下のとおりインフルエンザ予防接種を実施し確認しましたので、インフルエンザ予防接種費用補助金を請求いたします。

※黄色い部分を記入してください

事業所記号	8888
-------	------

請求人数	5	名	補助金請求額	5,000	円
------	---	---	--------	-------	---

補助金振込先	金融機関名	東京金属銀行			金融機関コード	1234		
	支店名	中伝馬町支店			店番	321		
	口座種別	普通・当座			いずれかに○を付けてください。			
	口座番号 (右詰めでご記入ください)	0	1	2	3	4	5	6
	フリガナ 口座名義	トキョウキンゾウ カブシキガイシャ 東京金属株式会社						
事業所所在地	東京都千代田区岩本町〇-〇-〇							
事業所名	東京金属株							
事業主名	代表取締役社長 金属 太一郎							
電話番号	03-1111-2222							
支給通知書送付先	※上記の事業所所在地以外の送付先を希望される場合にご記入ください。							

【注意事項等】

- 対象者 日本国内の医療機関でインフルエンザ予防接種を受けた当組合の被保険者及び被扶養者（接種日当日に当組合の資格がある方）。
- 接種期間 10月1日～翌年1月31日までに予防接種を受けた方。
- 補助額 同一年度内1人1回まで、1,000円を上限として実費額を支給します。
(2回接種法によるときは2回で1回とみなします)
ただし、地方自治体等の補助がある場合は支給対象となりません。
(一部負担金がある場合を除く)
- 添付書類 「インフルエンザ予防接種者一覧表」及び「領収書(写し可)」。
領収書には、接種日・接種者氏名・医療機関名・接種料金・インフルエンザ予防接種である旨が記載されたものを添付してください。領収書を紛失した等の場合は、実施医療機関より「領収証明書」(当組合ホームページより印刷してください)に記入・捺印を受けてください。
- 提出方法 事業所できりまとめて、令和8年3月2日(月)(必着)までに当組合に提出してください。
- 補助金振込 振込口座は、本社・支店・営業所等別に指定することができます。

東京金属事業健康保険組合

受付印

受付No.

確認済み

東振協のインフルエンザ予防接種を利用した方は、
この予防接種費用補助金は利用できません。

インフルエンザ予防接種者一覧表 (事業所用)

事業所記号	8888	事業所名	東京金属(株)		
被保険者番号	氏名	続柄	接種当日の年齢	接種日	負担した額
1 11	千代田 金太	本人・家族	55	令和 7 年 10 月 15 日	3,500 円
2 11	千代田 健美	本人・家族	50	令和 7 年 10 月 15 日	3,500 円
3 100	中央 一郎	本人・家族	33	令和 7 年 12 月 5 日	4,000 円
4 100	中央 一子	本人・家族	30	令和 7 年 12 月 1 日	5,000 円
5 100	中央 一太郎	本人・家族	5	令和 7 年 12 月 1 日	3,500 円
6 333	台東 秋葉	本人・家族	28	令和 8 年 1 月 8 日	2,500 円
7		本人・家族		令和 年 月 日	円
8				日	円
9				日	円
10		本人・家族		令和 年 月 日	円

※黄色い部分を記入してください

領収書はこの欄の左にホチキス留めしてください。

◆実施医療機関が発行した以下の事項が記載されている領収書（写し可）を添付してください。

- ① 接種日
- ② 接種を受けた方の氏名
- ③ 医療機関名
- ④ 予防接種料金
- ⑤ インフルエンザ予防接種である旨