

# 記入例

## ■個人振込の対象事業所

トヨタカローラ姫路株式会社  
 ネットヨタ兵庫株式会社  
 トヨタエルアンドエフ兵庫株式会社  
 任意継続被保険者

* 組合記入欄	
支給決定額	1,000 円

常務理事	事務長	担当者

## インフルエンザ予防接種補助金申請書（個人振込事業所用）

兵庫トヨタ自動車健康保険組合理事長 殿

申請年月日	(西暦) 年 月 日			
	2025	10	25	

【申請者】 被保険者（本人）	被保険者証 記号・番号 (右つめ)	(記号) 1 3 1	(番号) 2 3 5	事業所 名称 (勤務先の会社名)	〇〇〇〇〇〇株式会社				
	被保険者 氏名	健保 太郎			電話番号 (日中の連絡先)	【自宅】	079 - 813 - 7049	【携帯】	090 - 2222 - 4444
	接種 年月日	(西暦)	年	月	日	支払金額 (公費助成を受けた ときは差引額)	5,000 円		
	接種 年月日	2025	10	09		●他制度の公的補助等が受けられるときは、助成額を差し引いた後の実費額を記入。			
	振込金融機関名	支店名		預金種類	口座番号 (右つめ)		口座名義 (被保険者本人)		
	三井住友 銀行 信用金庫 農協 その他	神戸 支店 (出張所)		1 普通 2 当座	1 2 3 4 5 6 7		カナ) ケンボタロウ 漢字) 健保 太郎		

※「ゆうちょ銀行」を指定する場合は、振込用の『店名（漢数字3桁）・預金種目・口座番号（7桁）』を確認の上ご記入ください。【記号（5桁）・番号（8桁）は不可】  
 ※統廃合により金融機関名・支店名が変更になったときは、変更後の金融機関情報をご記入ください。健保から振込通知は行いませんので通帳等でご確認ください。

### 健康保険組合からのお願い

補助金の振込については、「三井住友銀行」から振り込みさせていただくのですが、振込手数料軽減のために可能であれば振込先を「三井住友銀行」として指定いただければ幸いです。尚、「三井住友銀行」とのお取引がない場合は、他銀行でも振込可能です。

### 《領収書に関する注意事項》

- 領収書の原本を添付（表面（前面）の左下端に糊付け）してください。
    - 原則、領収書は返却いたしません。
    - 領収書の宛名は会社名ではなく、接種者個人（被保険者）の名前をご指定ください。
    - 領収書に「インフルエンザ予防接種代」の但書が無い場合は、「診療明細書」や「接種済証」があれば領収書と併せて提出ください。
  - 下記①～⑥の記載項目は必須です。医療機関にもれなく記入してもらってください。
    - ① 接種者氏名（フルネーム）【※会社名は不可】
    - ② 受診内容（「インフルエンザ予防接種代」と明記）
    - ③ 接種年月日
    - ④ 医療機関名
    - ⑤ 医療機関領収印
    - ⑥ 接種費用（インフルエンザ単価）
- ・家族合算した領収書の場合、余白に各人の明細（氏名/接種日/費用）を明記してもらい、追記部分に病院担当の認印を受けてください。

### 【留意事項】

- 補助対象者 インフルエンザ予防接種当日に、当組合に加入している被保険者（本人） 【被扶養者（家族）は対象外】
- 補助対象期間 2025年10月1日～2026年1月31日接種分（インフルエンザ予防接種）
- 補助金額 1,000円を上限とする実費額  
自治体などの公的補助を利用できる場合（詳細は市区町村等へ問い合わせ）は優先し、助成額を除いた額を申請
- 申請方法
  - 提出内容 ①インフルエンザ予防接種補助金申請書 ②領収書（原本）
  - 提出先 事業所（勤務先の会社）の健康保険担当窓口 【任意継続被保険者は直接、健康保険組合】
- 申請書提出期限 2026年2月15日（事業所必着） 【任意継続被保険者は健康保険組合必着】

《提出経路》 一般(被保険者)→(事業所)健保担当→(健康保険組合)  
 任継(被保険者)→(健康保険組合)

領収書糊付け箇所左とし  
 申請書からはみ出ないように表面に重ね付けしてください  
 ※ホチキスセロハンテープ厳禁