

法政大学所属の被保険者の方は、インフルエンザワクチンの予防接種につきましては、従来どおり、法政大学人事部にご申請ください(任意継続被保険者の方は、法政大学人事部にはなく、当健保に対してご申請ください)。

令和 年 月 日

法政大学健康保険組合理事長 殿

感染症対策予防接種補助金申請書

下記のとおり、領収書の原本(※1)を添えて申請します。

被保険者証 記号 番号 被保険者氏名

被保険者の所属 日中の連絡先(電話番号)

【申請内容】

氏名	区分	接種年月日(※2)	医療機関窓口で支払った自己負担額	医療機関名	ワクチンの種類(※3)	【健保使用欄】支給決定額
	被保険者 (本人)	令和 年 月 日	円			円
	被扶養者	令和 年 月 日	円			円
	被扶養者	令和 年 月 日	円			円
	被扶養者	令和 年 月 日	円			円

※1 領収書(原本)は、①接種を受けた方の氏名(保険証と同一の氏名)、②予防接種ワクチンの種類、③接種年月日、④医療機関名、⑤接種費用(医療機関の窓口で支払った自己負担額)が記載されている必要があります。これらの情報が不足する場合は補助金を支給できませんので、ご申請前に領収書の記載内容をご確認願います。

※2 接種した年度内のみ申請が可能です。次年度に繰り越せません。その他詳細は健保 HP をご確認ください。

※3 ワクチンの種類は、インフルエンザ、帯状疱疹等、具体的な名称をご記入願います。

健保使用欄	支給決定額(合計)	事務長	受付印
	円	課長	
		担当	