

『マイページ』
11/16 OPEN
かんたん
便利♪

2023 年度よりインフルエンザ予防接種補助金の申請は 加入者専用 Web 『マイページ』から申請ください！

11月16日以降、順次お勤めの事業所経由で『マイページ』ご利用に必要な仮ID・パスワードのご案内をお渡しさせていただきますので、ご確認ください。任意継続の方はご自宅へ郵送します。被保険者(本人)の方がご利用いただけます。

- ※ 今年度の申請受付は、11月16日から開始とさせていただきます。
- ※ 『マイページ』からの申請が出来ない方は、この申請書を出力いただき健保組合まで郵送等で提出してください。

インフルエンザ予防接種補助金支給申請書 (『マイページ』からの申請が出来ない方用)

添付書類

- ◆ 添付書類は下記項目の記載されている領収書原本のみの受付としますので、紛失等にご注意下さい。
- ※ 下記項目が記載されていない領収書は受付いたしませんので、ご了承ください。
- (1) 受診内容「インフルエンザ予防接種代」が明記されていること (2) 医療機関名
- (3) 予防接種を受けた被保険者・被扶養者の氏名 (4) 接種年月日
- ※ 市区町村の助成を受ける場合で、領収書原本が返却されない場合は事前に健保組合へご相談下さい。

ナブテスコグループ健康保険組合 理事長 殿 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

保険証 記号-番号	88-1234		申請者 (被保険者)	神戸太郎		
事業所名	○○○○○(株)		問合せ先 TEL (日中に連絡の繋がるもの)	(○○○) ○○-○○○○		
受診者氏名	性別	続柄	生年月日	接種日	健保記入欄	
					補助額	整理番号(受付番号)
神戸太郎	男 女	本人	S・H・R ○年 7月 15日	R ○年 11月 1日		
神戸花子	男 女	長女	S・H・R ○年 7月 17日	R ○年 11月 1日		
	男 女		S・H・R 年 月 日	R 年 月 日		
	男 女		S・H・R 年 月 日	R 年 月 日		
	男 女		S・H・R 年 月 日	R 年 月 日		
	男 女		S・H・R 年 月 日	R 年 月 日		

◎ 訂正する場合は、二重線で消して訂正印を押してください。

*** 申請書は A3 で印刷してください ***

■ 申請書提出先
ナブテスコグループ健康保険組合
〒651-2271 兵庫県神戸市高塚台7丁目3-3

注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 補助金の限度額は1名につき2,000円です。複数回接種した場合も、補助金は1名2,000円までです。 ◆ 申請は保険証の番号が同じ世帯毎に、毎年2月末日までに1度のみ行って下さい。 ◆ 申請期限は毎年2月末日勤務先健保担当者必着分まで(3/1以降到着分は受け付けません)
支払方法	<p>給与加算もしくは健保へ登録されている口座へ振込いたします。(お勤めの事業所により異なります)</p> <p>※給与加算以外の事業所の方 現在、振込口座を健保組合に未登録の場合は「健保振込先口座 登録依頼書」を提出ください。 (「健保振込先口座 登録依頼書」は当組合 web サイトより出力、または健保担当者・健保組合まで問い合わせてください。)</p>

インフルエンザ予防接種 領収書貼付台紙

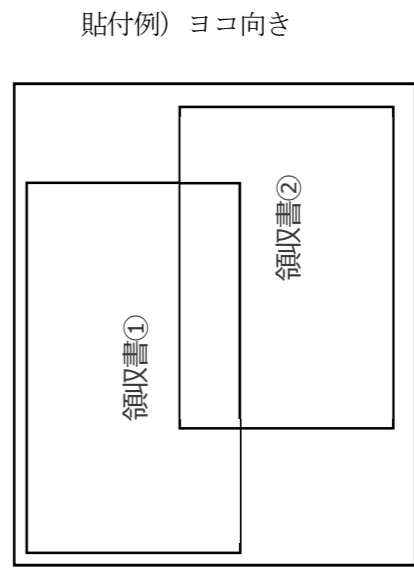
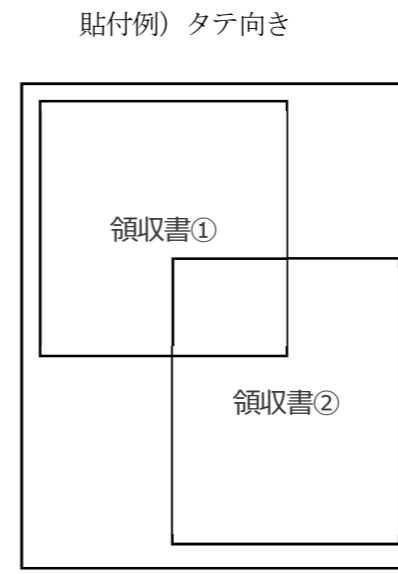
領収書原本をこの面に貼付けてください。
(「領収書貼付台紙」に貼りきれない場合は A4 の白紙に貼付してください)

確認事項

- 領収書原本を貼付
- 領収書に下記の記載項目があるか確認してください。
 - (1) 「インフルエンザ」と記載されている
※記載のない場合「インフルエンザ」と確認できる明細書等も添付必要
 - (2) 医療機関名称
 - (3) 接種者氏名
 - (4) 接種年月日

貼付方法のお願い

- はがれないようにのり付けをお願いします。(ホチキス・セロハンテープ不可)
- 表面で貼りきれない場合は、A4 白紙に貼付してご提出ください。
- 領収書が複数ある場合、重ねて貼付いただいても良いですが、領収書の右上が見えるように貼付してください。



この線より内側に貼付してください