インフルエンザ予防接種費用補助金申請書（紙申請用）

Pep Upを利用して、WEB申請済みの方は本申請書の提出は不要です

補足事項があればご記入ください。
（例：領収書が「診療費明細書」という名称で発行されている　など）

概要

接種期間	2026年9月1日～2027年2月末日 〈令和8年9月1日～令和9年2月末日〉	
申請期間	2026年10月1日～2027年3月15日　※消印有効	
補助金額	2,000円/人 〈自己負担額が補助金額未満の場合は、自己負担金額を上限とする〉	
提出方法・提出先	社内便もしくは郵便 別紙【領収書等 添付用紙】にある送付先を切り取り、封筒に貼り付けてご郵送下さい。	
支給月	2027年5月 ※所属会社によっては支給月が1ヵ月遅れる場合があります。不明な場合は会社の健保窓口までご確認下さい。	
支給方法 ※支給日時点のご加入状況によって支給方法が異なります	記号（1000～8180）	在籍者・・・給与口座へ支給
	記号（1000～8180）	退職予定の方・・・本申請書に記載の口座へ支給
	記号（820）	任意継続被保険者・・・健康保険料振替口座へ支給

退職後の口座情報

支給月に三菱ケミカル健保非加入の方は必ずご記入ください。

銀行コード					支店コード				口座種別	普通預金口座				
銀行名								銀行	支店名					支店
口座番号								名義人氏名カナ（被保険者名義口座のみ）						

申請者情報

被保険者氏名		保険証記号番号	ー
社内便宛名（在籍者のみ）		所属先名称（不備の際の差戻先）	

接種者情報

接種者氏名	生年月日	接種日	窓口負担額	補助金（2,000円/人）
	S H R 年 月 日	1回目 月 日 2回目 月 日	円 円	円
	S H R 年 月 日	1回目 月 日 2回目 月 日	円 円	円
	S H R 年 月 日	1回目 月 日 2回目 月 日	円 円	円
	S H R 年 月 日	1回目 月 日 2回目 月 日	円 円	円
	S H R 年 月 日	1回目 月 日 2回目 月 日	円 円	円
補助金合計（事務局記入）				円

ホチキス

領収書等　添付用紙（紙申請用）

左記のホチキス位置に添付書類を留めて下さい。

Pep Upを利用して、WEB申請済みの方は本申請書の提出は不要です

別紙

WEBからも申請できます

忙しい毎日でも、お手元のスマートフォンから数分で申請が可能です。
「申請書類の郵送不要」「申請月の翌々月支給」「Pepポイント2,200円分を付与」など
WEB申請だけのメリットがたくさん。
Pepポイントは、電子マネーや様々な商品と交換することができますので、
この機会に是非ご利用下さい。

登録はコチラから

提出書類チェックリスト

申請に不備があった場合、提出書類をご返却させていただく可能性があります。提出前チェックにご協力ください。

- ☐ インフルエンザ予防接種費用補助金申請書（原本）
- ☐ 領収書（コピー可）
  - ☐ 接種年月日
  - ☐ 接種費用
  - ☐ 医療機関名
  - ☐ 接種を受けた方のフルネーム
  - ☐ 予防接種費用であることが分かる記載　…「ワクチン代」「インフルエンザ予防接種代」など
- ☐ 領収書で上記5項目を満たさない場合＿その他証明書類（コピー可）

領収書
添付書類例

明細書や接種証明書だけでは申請できません。領収書が無い場合は医療機関へ再発行を依頼して下さい。

補足の証明書で5項目を満たす必要はありません。

領　収　書

領収日：令和7年10月20日

三菱　健之介　御中

￥6，600

但し
上記正に領収いたしました。

ケミカルクリニック
〒000-0000
東京都千代田区丸の内一丁目1番1号

診療明細書

入院外	保険				
患者番号		氏名	様	受診日	R7/10/20
受診科					

部	項　目　名	点　数	回　数
その他	インフルエンザ予防接種代	1	1

◆領収書に記載のある項目

- ☑ 接種年月日
- ☑ 接種費用
- ☑ 医療機関名
- ☑ 接種を受けた方のフルネーム

◆領収書に記載のない項目

- ☐ 予防接種費用であることが分かる記載

不足項目を確認できる書類

・診療明細書
・インフルエンザ予防接種済証　　など

送付先

郵送の場合

キリトリ　キリトリ

〒806-0004

北九州市八幡西区黒崎城石1－1
化成フロンティアサービス㈱　OA2部

予防接種担当　宛

社内便の場合

キリトリ　キリトリ

所在地：黒崎
会社名：化成フロンティアサービス㈱
部署名：OA2部　予防接種担当　宛