⚠ 申請の前に必ずお読みください ⚠

下記①・②に該当される方は補助申請の提出は不要です。

①東振協の「インフルエンザ予防接種利用券」を使用した場合

②「MY HEALTH WEB」で WEB 申請をした場合

※東振協利用券を使い接種を行った後「、MY HEALTH WEB」で WEB 申請される方が多くいらっしゃいます。
東振協指定の医療機関で「インフルエンザ予防接種利用券」を使用し、インフルエンザ予防接種を受けた方は、
お会計の際に当組合の補助額が差し引かれた額でお支払いされているため、補助金の申請は不要です。

※補助が重複した場合は、後日補助額を返還していただきます。

【添付する領収書の見本】

例）

領収書

①健保　三郎　様　　②XXXX 年 XX 月 XX 日

③￥3,000-（税込）

④ 但し、インフルエンザ予防接種代金として

⑤〇〇〇〇病院　㊞
東京都〇〇区〇〇町〇ー〇〇ー〇



① 接種者氏名（フルネーム）
② 接種日、領収日　※10/1～翌年 3/31 接種が対象
③ 支払った接種費用
④ 「インフルエン予防接種」である旨の記載　※ワクチン代不可
※領収書に「インフルエンザ予防接種代」と記載がない場合は、明細書の添付が必要
⑤ 接種した医療機関名

■領収書（原本）は返却いたしません。ご了承ください。

【申請書送付先】
・在籍中の方　➤ 各社人事
・任意継続の方 ➤ 〒171-0022 東京都豊島区南池袋 1-10-13 荒井ビル2階
パレット健康保険組合　保健事業担当

パレット健康保険組合

申請経路： 申請者 → 会社人事 → パレット健康保険組合

インフルエンザ予防接種補助費申請書

記入日	令和　　年　　月　　日	※太枠内のみご記入下さい

記号	番号	会社名（任意継続の場合は不要）	被保険者氏名

接種者氏名	区分	性別	生年月日	接種年月日	接種費用
	0.本人 1.家族	1.男 2.女	昭 和 平 成 令 和　　年　　月　　日	令和　　年　　月　　日	円
	0.本人 1.家族	1.男 2.女	昭 和 平 成 令 和　　年　　月　　日	令和　　年　　月　　日	円
	0.本人 1.家族	1.男 2.女	昭 和 平 成 令 和　　年　　月　　日	令和　　年　　月　　日	円
	0.本人 1.家族	1.男 2.女	昭 和 平 成 令 和　　年　　月　　日	令和　　年　　月　　日	円
	0.本人 1.家族	1.男 2.女	昭 和 平 成 令 和　　年　　月　　日	令和　　年　　月　　日	円

補助対象	10 月から翌年 3 月末日までに予防接種を受けた被保険者（本人）および被扶養者（家族） **◎厚生労働省が承認したフルミストについても補助対象です。**
補助金額	1,000 円（1 人 1 回まで）※但し、1 回の実費額が補助金額に満たない場合は実費額
申請期限	年度 1 人 1 回（申請期間は 10/1 から翌年 3/31 必着）
添付書類	・医療機関発行の領収書原本 ➤必要な記載事項：□**接種者氏名（フルネーム）** □**接種日・領収日** □**接種費用** □**「インフルエンザ予防接種代」である旨の記載** □**医療機関名** ※上記事項がすべて記載されていることをご確認ください ※「インフルエンザ予防接種」の明記がない場合は、医療機関で追記してもらうか、そのことがわかる明細書等の添付が必要です ※領収書は返却いたしません。ご了承ください。

【注意事項】

東振協の利用券を使って予防接種を受けられた方は、すでに当組合の補助額が差し引かれているため、補助金の申請はできません。

「MY HEALTH WEB」で WEB 申請をされた方は補助申請が完了しています。紙での申請は不要です

※重複して申請された場合は返金していただきます。ご注意ください。

◎当健保組合では、補助金に関する業務を委託する場合がございます。本申請にご記入いただく個人情報は、この補助金をお支払いする目的のために使用し、他の目的には一切使用いたしません。

【健保記入欄】

補助算定	1,000 円×　　名
登録番号	

受付日

■ 領　収　書　添　付　用　紙 ■

【インフルエンザ予防接種補助請求書用】

領収書と明細書は重ならないように貼付してください

【添付する領収書の見本】

例）

領収書

①
健保　三郎　様

②XXXX 年 XX 月 XX 日

③￥3，000-（税込）

④但し、インフルエンザ予防接種代金として

⑤〇〇〇〇病院　㊞
東京都〇〇区〇〇町〇ー〇〇ー〇

※「インフルエンザ予防接種証明」は領収書の代わりにはなりません

① 接種者氏名（フルネーム）
② 接種日、領収日 ※10/1～翌年 3/31 接種が対象
③ 支払った接種費用
④ 「インフルエン予防接種」である旨の記載 ※ワクチン代不可
※領収書に「インフルエンザ予防接種代」と記載がない場合は、明細書の添付が必要
⑤ 接種した医療機関名

【ご確認ください】

- ☑ 領収書（原本）は返却いたしません、ご了承ください。
- ☑ 東振協指定の医療機関で「インフルエンザ予防接種利用券」を使用し、インフルエンザ予防接種を受けた方は、お会計の際に当組合の補助額が差し引かれた額でお支払いされているため、補助金の申請は不要です。
- ☑ 「MY　HEALTE　WEB」で WEB 申請された方は紙での申請は不要です。

※補助が重複した場合は、後日補助額を返還していただきます。ご注意ください。

パレット健康保険組合