



## 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

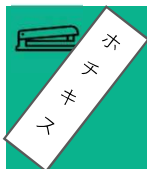
補足事項があればご記入ください。  
(例: 領収書が「診療費明細書」という名称で  
発行されている など)

| 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<br>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<br>※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ください。                                                                                                                                                            |                   |               |                   |                        |             |                         |
| 支給方法              | <table><tbody><tr><td>記号<br/>(1000～8180)</td><td>在籍者・・・給与口座へ支給</td></tr><tr><td>記号<br/>(1000～8180)</td><td>退職予定の方・・・本申請書に記載の口座へ支給</td></tr><tr><td>記号<br/>(820)</td><td>任意継続被保険者・・・健康保険料振替口座へ支給</td></tr></tbody></table> | 記号<br>(1000～8180) | 在籍者・・・給与口座へ支給 | 記号<br>(1000～8180) | 退職予定の方・・・本申請書に記載の口座へ支給 | 記号<br>(820) | 任意継続被保険者・・・健康保険料振替口座へ支給 |
| 記号<br>(1000～8180) | 在籍者・・・給与口座へ支給                                                                                                                                                                                                             |                   |               |                   |                        |             |                         |
| 記号<br>(1000～8180) | 退職予定の方・・・本申請書に記載の口座へ支給                                                                                                                                                                                                    |                   |               |                   |                        |             |                         |
| 記号<br>(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<br>(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 1388 ー                    |
| 社内便宛名<br>(在籍者のみ) | 所属先名称<br>(不備の際の差異先) エムシーパートナーズ(株) |

| 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<br>(2,000円/人) |
|              | S H R 年 1回目 月 日 2回目 月 日 |     | 円 円   | 円                 |
|              | S H R 年 1回目 月 日 2回目 月 日 |     | 円 円   | 円                 |
|              | S H R 年 1回目 月 日 2回目 月 日 |     | 円 円   | 円                 |
|              | S H R 年 1回目 月 日 2回目 月 日 |     | 円 円   | 円                 |
|              | S H R 年 1回目 月 日 2回目 月 日 |     | 円 円   | 円                 |
| 補助金合計(事務局記入) |                         |     |       | 円                 |



## 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, 6 0 0

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

| 患者番号 | 入院外 | 保険 | 氏名           | 種 | 受診日 | R7/10/20 |
|------|-----|----|--------------|---|-----|----------|
| 受診科  |     |    |              |   |     |          |
| 部    |     |    |              |   |     |          |
| その他  |     |    | インフルエンザ予防接種代 |   |     |          |

#### ◆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