

(秘) (過年度用)インフルエンザ予防接種 補助金申請書 (1157)
(1257)

オムロン健康保険組合 御中

(補助対象者分をまとめて申請してください)

領収書(必ず原本)は裏面にのりづけ(ホッチキス留め不可)

被保険者 記載欄		記号(2ケタ)	保険証番号	連絡先	トール(無い方および退職者は外線)
氏名	自署の場合は押印不要	(印)	会社略号 (OCはロケ)	所属	(退職者は記載不要)
住所	退職予定者は、TELと口座NO(下方)も要記載 TEL () -				

接種者 1	※健保管理No.	生年月日	続柄	予防接種日
	氏名(フリガナ)	S H 年 月 日生 R	例:本人、長男	R 年 月 日 (2回目:R 年 月 日) ↑子供または、医師判断により2回目がある時
	① 一般の予防接種額	② 領収書の金額	③ 市区町村の補助額 ①-②	④ 当健保への補助申請額 ③=0 : ②(上限2,000円) ③≠0 : 2,000円-③
	円	円	円	円
①R2年度までの申請は、市区町村の補助金額を差引いて、上限2,000円を補助します。①-②の金額を③に記載ください。 ④の補助金額は、2,000円-③が2,000円以上の場合は、2,000円、2,000円未満の時は、2,000円-③の金額を記入ください。				
住所	被保険者と住所が同じ場合は『同上』と記載			

接種者 2	※健保管理No.	生年月日	続柄	予防接種日
	氏名(フリガナ)	S H 年 月 日生 R	例:本人、長男	R 年 月 日 (2回目:R 年 月 日) ↑子供または、医師判断により2回目がある時
	① 一般の予防接種額	② 領収書の金額	③ 市区町村の補助額 ①-②	④ 当健保への補助申請額 ③=0 : ②(上限2,000円) ③≠0 : 2,000円-③
	円	円	円	円
①R2年度までの申請は、市区町村の補助金額を差引いて、上限2,000円を補助します。①-②の金額を③に記載ください。 ④の補助金額は、2,000円-③が2,000円以上の場合は、2,000円、2,000円未満の時は、2,000円-③の金額を記入ください。				
住所	被保険者と住所が同じ場合は『同上』と記載			

接種者 3	※健保管理No.	生年月日	続柄	予防接種日
	氏名(フリガナ)	S H 年 月 日生 R	例:本人、長男	R 年 月 日 (2回目:R 年 月 日) ↑子供または、医師判断により2回目がある時
	① 一般の予防接種額	② 領収書の金額	③ 市区町村の補助額 ①-②	④ 当健保への補助申請額 ③=0 : ②(上限2,000円) ③≠0 : 2,000円-③
	円	円	円	円
①R2年度までの申請は、市区町村の補助金額を差引いて、上限2,000円を補助します。①-②の金額を③に記載ください。 ④の補助金額は、2,000円-③が2,000円以上の場合は、2,000円、2,000円未満の時は、2,000円-③の金額を記入ください。				
住所	被保険者と住所が同じ場合は『同上』と記載			

接種者 4	※健保管理No.	生年月日	続柄	予防接種日
	氏名(フリガナ)	S H 年 月 日生 R	例:本人、長男	R 年 月 日 (2回目:R 年 月 日) ↑子供または、医師判断により2回目がある時
	① 一般の予防接種額	② 領収書の金額	③ 市区町村の補助額 ①-②	④ 当健保への補助申請額 ③=0 : ②(上限2,000円) ③≠0 : 2,000円-③
	円	円	円	円
①R2年度までの申請は、市区町村の補助金額を差引いて、上限2,000円を補助します。①-②の金額を③に記載ください。 ④の補助金額は、2,000円-③が2,000円以上の場合は、2,000円、2,000円未満の時は、2,000円-③の金額を記入ください。				
住所	被保険者と住所が同じ場合は『同上』と記載			

退職予定者記入欄 振込希望銀行 (特退・任継の方記載不要)	振込先金融機関 口座名義(カカナ)	銀行 信用金庫	支店
		口座番号	普通 No.

※健保管理No. は、記載不要

申請日: 令和 年 月 日

申請額合計	円
-------	---

- 1.退職予定者、または任継・特退を脱退予定者は、資格のある期間中に申請を行ってください。
- 2.補助対象者は、予防接種日に当健保の被保険者および被扶養者であること。
- 3.補助対象は、被保険者・被扶養者ともに1回/年度(4月1日～3月31日)です。
- 4.接種日には被保険者であっても、接種後半年以内に退社予定の方は「TEL」「振込希望銀行」欄も記載ください
- 5.補助の上限は2,000円/人です。上限額未滿で予防接種を受診された場合は実費を補助します。補助申請額が0円の場合は、申請できません。
例)・病院で4,000円支払った⇒2,000円を補助
 - ・市区町村から500円補助が出て、病院で1,500円支払った⇒2,000 - 500 = 1,500円を補助
 - ・市区町村から2,000円補助が出て、病院で500円支払った⇒2,000 - 2,000 = 0円で補助なし
 - ・1人が2回に分けて予防接種をし、病院で2回合計3,500円支払った⇒2,000円を補助
- 6.当健保は市区町村の補助が不足または無い部分を補助します。市区町村の補助が優先です。(2020年度接種分までの運用です。2021年度接種分から廃止。)
- 7.領収書の原本を左側にのり付けしてください。(ホッチキス留め不可)
領収書には、接種者名(フルネーム)、接種年月日、支払った接種費用額、「インフルエンザ予防接種」と記されていること、医療機関名と医療機関印があることが必須です。
- 8.提出頂いた申請書および領収書の原本は返却できません。
- 9.被保険者・被扶養者の予防接種日がバラバラの場合も、全員分をまとめて請求してください。、
- 10.子どもやお年寄りで1人が2回に分けて予防接種した場合は、2回分をまとめて申請してください。別々で申請された場合は後日申請分が2回目の接種と見なされ不支給となります。
- 11.申請用紙1枚で書ききれない場合は2枚目を作成してください。但し、1枚目・2枚目を同時に申請してください。
- 12.申請後実際に補助が支給されるまで、事務処理の都合上3～4か月かかります。ご了承ください。
- 13.支給については、支給月に紙の『給付金のお知らせ』(毎月20日頃着)をお届けします。また、当健保ホームページ「医療費のお知らせ」(毎月20日頃更新)でも確認できます。
◆医療費のお知らせURL: <https://www.omron-kenpo.org/smart/medical-bills-check.php>
- 14.支給は、被保険者に以下の方法で行います。

現役社員の方: 支給月に当健保から会社経由で入金
OC、OHQ、OSS社員は支給月の給与と一緒に会社から入金
他の関係会社社員は各社総務担当へご確認ください

任意継続・特例退職の方: 支給月の最終営業日に当健保から保険料引落口座へ入金

退職者の方: 支給月の最終営業日に当健保から申請書に記載された「振込希望銀行」または現役時の給与振込口座へ入金
- 15.退職予定者は、退職日以前に予防接種を受け、在職中に申請ください。退職日後は申請を受付できません。また、退職予定者の振込希望銀行は、被保険者の口座をご記入ください。
- 16.当年度の補助申請は、Webから10月～4月中旬まで受付けていますので、次回より必ず当年度受付終了(R3年度: 令和4年4月15日)までに申請を行ってください。

【提出先】

OC:K OLI人事サービスG
関係会社:事業所 人総部門
退職者:当健保