

記入例

健保管理No. :

(秘) 特退・任継・退職予定者用 インフ

(注)全員の接種分を一度で請求してください。2度に分かれた場合、2度目は不支給となります。

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)は裏面にのり付け(ホッチキス留め不可)

被保険者証記号・番号		記号(2桁)	保険証番号	連絡先	(携帯可)
		10	101010	(090)1111-2222	
被保険者氏名	自署の場合は押印不要 オムロン 太郎 (印)			区分	任継・特退・退職予定者
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	例 本人、長男		R 3年 10月 2日
	オムロン タロウ	(H)	1年10月3日生 本人		(2回目:R 年 月 日)
	オムロン 太郎	R			1子供または、医師判断により2回目がある時
予防接種金額(領収書金額)		申請額(上限 2,000円)			
3,500円		上限2,000を超える時は2,000円と記入			
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	例 本人、長男		R 3年 10月 2日
	オムロン ハナコ	(H)	3年1月21日生 妻		(2回目:R 年 月 日)
	オムロン 花子	R			1子供または、医師判断により2回目がある時
予防接種金額(領収書金額)		申請額(上限 2,000円)			
3,500円		上限2,000を超える時は2,000円と記入			
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	例 本人、長男		R 3年 10月 2日
	オムロン 健太	(H)	30年5月10日生 長男		(2回目:R 3年 10月 23日)
	オムロン 健太	R			1子供または、医師判断により2回目がある時
予防接種金額(領収書金額)		申請額(上限 2,000円)			
5,000円		上限2,000を超える時は2,000円と記入			
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	例 本人、長男		R 年 月 日
		(H)	年 月 日生		(2回目:R 年 月 日)
		R			1子供または、医師判断により2回目がある時
予防接種金額(領収書金額)		申請額(上限 2,000円)			
円		上限2,000を超える時は2,000円と記入			
接種者5	※健保管理No.	生年月日		続柄	予防接種日
	氏名(フリガナ)	S	例 本人、長男		R 年 月 日
		(H)	年 月 日生		(2回目:R 年 月 日)
		R			1子供または、医師判断により2回目がある時
予防接種金額(領収書金額)		申請額(上限 2,000円)			
円		上限2,000を超える時は2,000円と記入			
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	三菱UFJ銀行		銀行 信用金庫	京都中央 支店
	口座名義(カカナ)	オムロン タロウ		口座番号	普通 No. 1234567
※健保管理No. は、記載不要					申請額合計(接種者全員分)
申請日:令和 3年 11月 15日					6,000 円

領収書の金額を転記。
2回接種の時は合計金額を転記。

お子様の場合、2回接種後の申請が基本です。2回分をまとめて申請してください。2回接種しない場合は理由をメモに記載してください。

注意

- 1.申請対象者は申請日に当健保の被保険者であること。
- 2.補助対象者は当健保の被保険者または被扶養者であること。
- 3.補助は被保険者・被扶養者ともに1回/年度(4月1日～3月31日)です。
- 4.補助額の上限は2,000円です。2,000円未満の場合は実費となります。
- 5.領収書の原本を左側にのりづけしてください。(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。
- 6.提出された申請書および領収書の原本は返却できません。
(インフルエンザ予防接種代は、所得税の医療費控除対象外です。)
- 7.被保険者・被扶養者の予防接種日がバラバラの場合は、補助対象者全員分の予防接種が終わってから
まとめて申請してください。
- 8.子どもやお年寄りで2回に分けて接種した場合は、2回分まとめて申請してください。
別々で申請された場合は、2度目の提出分が不支給となります。
- 9.申請用紙1枚で足りない場合は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。
- 10.接種日には被保険者であっても、接種後半年以内に退職予定の方は振込希望銀行を記載ください。
- 11.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。
- 12.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>
- 13.支給は、被保険者に以下の方法で行います。
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
退職予定の方 :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
- 14.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け付け
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。
- 15.市区町村の補助金額を2,000円から控除することはR3年度より廃止しました。

【提出先】

関係会社:事業所 人総部門
退職予定の方:当健保

領収書の原本をのりづけ(ホッチキス留め不可)