

常務理事	事務長	担当	担当	支給額	円

## インフルエンザ予防接種補助金申請書 (個別接種用)

被保険者情報	記号	番号	所属	株式会社 部・支店・工場 課
	被保険者証の 氏名	(フリガナ)		

申請内容	接種日	(接種日)	令和 年 月 日 接種
	実施機関	(実施機関)	
	接種費用	(接種費用)	円

**【添付書類】 ◎インフルエンザ予防接種費用の領収書【原本】 (レシート不可)**  
※接種者の氏名・インフルエンザ予防接種を受けたことがわかる記載がされている領収書を添付してください。

提出期限 ▶ 2025年 1月 7日

提出先 ▶ 三協・立山健康保険組合  
〒933-0957 富山県高岡市早川28番地 TEL 0766-20-2377

※事業所(本社・支店・工場等)にて、インフルエンザ予防接種を「集団接種」で受けた場合は、各事業所の担当者が取りまとめて健保へ申請を行いますので個人での申請は不要です。

補助対象者 ▶ 接種日に三協・立山健康保険組合に在籍している被保険者  
(被扶養者は対象外)

健保補助額 ▶ 年度内1回のみ 接種費用の **1,200円** を超えた金額を補助  
※接種費用1,200円以下は実費補助 (例: 接種費用3,000円の場合は、健保補助額1,800円)

申請の方法 ▶ 希望する医療機関で接種後「インフルエンザ予防接種補助金申請書」に領収書【原本】  
を添付し健康保険組合へ提出する

補助金の支払 ▶ 三協立山(株) ST物流サービス(株) サンクリエイト(株) 三協テック(株) → 2025年2月度の給与振込み  
他の事業所は、事業所経由で支払う