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
（任意継続被保険者・退職者用）

被保険者情報	被保険者証の	記号　　番号	住所	〒　　－
	氏名	（フリガナ）		連絡先　TEL　　（　　）

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

振込先指定口座	金融機関名称	銀行　金庫　信組　農協　漁協　【金融機関コード　　】	本店　支店　出張所　支所　【支店コード　　】	
	預金種別	□ 1. 普通	口座番号	
	口座名義	被保険者　カナ氏名		

【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

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 ▶ 2025年2月 指定口座への振込み