

記入例

(秘)

の方は当申請書は利用できません

健保管理No. :

特退・任継・退職予定者用 インフル

(注)全員の接種分を一度で請求してください。

申請が2度に分かれた場合、2度目分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)は裏面にのりづけ(ホッチキス留め不可)

被保険者等の 記号・番号		記号(2桁) 番号 10 101010		連絡先 (携帯可) (090) -XXXX-XXXX	
被保険者 氏名		自署の場合は押印不要 オムロン 太郎		区分 特退 (3) ・任継 (1) ・退職予定者 (1)	
接種者 1	※健保管理No.		生年月日		男・女 本人・家族 続柄
	氏名(フリガナ)		S H 1年 1月 11 日生		男(5) 本人 女(6) 家族 本人
	オムロン タロウ		R		
	オムロン 太郎				
予防接種日		予防接種金額(領収書金額)		申請額(上限 2,000円)	
R 7年 10月 5日 (2回目:R 年 月 日) 1子供または、医師判断により2回目がある時		2回目があるときは合計金額 3,500円		上限2,000円を超えるときは2,000円と記入 2,000円	
接種者 2	※健保管理No.		生年月日		男・女 本人・家族 続柄
	氏名(フリガナ)		S H 2年 2月 22 日生		男(5) 本人 女(6) 家族 妻
	オムロン ハナコ		R		
	オムロン 花子				
予防接種日		予防接種金額(領収書金額)		申請額(上限 2,000円)	
R 7年 10月 5日 (2回目:R 年 月 日) 1子供または、医師判断により2回目がある時		2回目があるときは合計金額 3,500円		上限2,000円を超えるときは2,000円と記入 2,000円	
接種者 3	※健保管理No.		生年月日		男・女 本人・家族 続柄
	氏名(フリガナ)		S H 3年 3月 30 日生		男(5) 本人 女(6) 家族 長男
	オムロン 健一		R		
	オムロン 健一				
予防接種日		予防接種金額(領収書金額)		申請額(上限 2,000円)	
R 7年 10月 5日 (2回目:R 7年 10月 31日) 1子供または、医師判断により2回目がある時		2回目があるときは合計金額 6,000円		上限2,000円を超えるときは2,000円と記入 2,000円	
接種者 4	※健保管理No.		生年月日		男・女 本人・家族 続柄
	氏名(フリガナ)		S H 年 月 日生		男(5) 本人 女(6) 家族
			R		
予防接種日		予防接種金額(領収書金額)		申請額(上限 2,000円)	
R 年 月 日 (2回目:R 年 月 日) 1子供または、医師判断により2回目がある時		2回目があるときは合計金額 円		上限2,000円を超えるときは2,000円と記入 円	
接種者 5	※健保管理No.		生年月日		男・女 本人・家族 続柄
	氏名(フリガナ)		S H 年 月 日生		男(5) 本人 女(6) 家族
			R		
予防接種日		予防接種金額(領収書金額)		申請額(上限 2,000円)	
R 年 月 日 (2回目:R 年 月 日) 1子供または、医師判断により2回目がある時		2回目があるときは合計金額 円		上限2,000円を超えるときは2,000円と記入 円	
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 京都中央 支店		口座名義(カタナ) オムロン タロウ	
		口座番号		普通 No. 1XXXXX7	
※健保管理No. は、記載不要					申請額合計(補助対象者全員分)
申請日:令和 7年 11月 10日					6,000 円

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、接種日に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.子どもやお年寄りなどで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、健康マイポータル内の「医療費のお知らせ」でも確認できます。
◆健康マイポータルについて : <https://www.omron-kenpo.org/health-support/myportal.php>
健康マイポータル ログインURL: <https://omronkenpo.kw21connect.jp/kw21cu/user/login.jsf>
- 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。
- 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】

〒600-8530
京都市下京区塩小路通堀川東入
オムロン健康保険組合