

常務理事	事務長	調査	担当

平成28年度 費用補助（個人）申請書

（平成28年4月1日～平成29年3月31日実施分）

平成 年 月 日

毎月20日到着分迄（書類不備がない場合）原則翌月5日各事業所宛送金

三菱マテリアル健康保険組合

記号 番号 被保険者名 印 外線・内線等連絡先	補 助 額	健 保 負 担 円 ①
該当（利用）者 続柄（ ） 氏名 他 名 生 年 月 日 昭・平 年 月 日 生		個 人 負 担 円 ②
実施（利用）日 月 日（ ）～ 月 日（ ）		事 業 主 負 担 円 ③
		そ の 他 負 担 円 ④
		合 計 円 ①+②+③+④
種類 補助項目（○印）	取扱基準概要・添証拠類（詳細については保健事業具体的取扱基準参照の事）	
106 疾病予防費 予防接種（インフルエンザ）	被保険者・扶養者を対象にインフルエンザの予防接種費用の一部補助を行う。補助額は、一人年度1回、2,000円を上限に、接種費用の半額を補助する。（1円未満端数は個人負担） ※添証拠類：領収証（本紙） 数名一括申請の場合、費用補助申請者名簿に必要事項（接種日・接種金額・補助額）を記入のこと。	
106 疾病予防 予防接種（麻疹）	被保険者を対象に麻疹の予防接種費用の一部補助を行う。補助額は、一人年度1回、2,000円を上限に、接種費用の半額を補助する。（1円未満端数は個人負担） ※添証拠類：領収証（本紙）	
096 契約保養所 契約保養所利用補助	被保険者・扶養者を対象に、保養を目的とした宿泊を伴う旅行に対し補助を行う。補助額は、一人年度1回、2,000円を上限に、宿泊料金の半額を補助する。（1円未満の端数は個人負担） ※添証拠類：宿泊施設の領収書（本紙）及び明細書。 旅行代理店などを利用した宿泊の場合は、領収書の他に、旅行計画書や募集案内など宿泊明細のわかるものを添付のこと。 数名一括申請の場合、費用補助申請者名簿に必要事項（宿泊日・宿泊金額・補助額）を記入のこと。	
上記補助額の受領を右記に委任します。 平成 年 月 日 被保険者 印	事業所名称 代理受領者 印	
任意 継続 者 上記補助額の受領を右記口座に振込願います。 平成 年 月 日 被保険者 印	・原則保険料引去口座へ振込 ・保険料引去口座が無い場合 銀行名 支店名 普 / 当 番号 名義	

※個人情報の取扱い

この申請書に記載並びに添付されたの個人情報は、この補助金の支払業務に使用する他、当健康保険組合が実施する特定健康診査・特定保健指導事業などの疾病予防事業に使用します。

この申請・支払手続きは、事業主を経由して申請、補助金が支払われることに同意されたものとして処理します。

[平成24年4月 改定]

費用補助申請者名簿

三菱マテリアル健康保険組合

記号 - 番号	何れか○印	氏 名	1回目接種日 宿泊日	2回目接種日 ※2回接種の場合記入	接種金額 宿泊金額	補 助 額	備 考
—	本人 / 続柄 ()		年 月 日	年 月 日	円	円	
—	本人 / 続柄 ()		年 月 日	年 月 日	円	円	
—	本人 / 続柄 ()		年 月 日	年 月 日	円	円	
—	本人 / 続柄 ()		年 月 日	年 月 日	円	円	
—	本人 / 続柄 ()		年 月 日	年 月 日	円	円	
—	本人 / 続柄 ()		年 月 日	年 月 日	円	円	
—	本人 / 続柄 ()		年 月 日	年 月 日	円	円	
—	本人 / 続柄 ()		年 月 日	年 月 日	円	円	
—	本人 / 続柄 ()		年 月 日	年 月 日	円	円	
—	本人 / 続柄 ()		年 月 日	年 月 日	円	円	
—	本人 / 続柄 ()		年 月 日	年 月 日	円	円	
—	本人 / 続柄 ()		年 月 日	年 月 日	円	円	
—	本人 / 続柄 ()		年 月 日	年 月 日	円	円	
—	本人 / 続柄 ()		年 月 日	年 月 日	円	円	
—	本人 / 続柄 ()		年 月 日	年 月 日	円	円	
—	本人 / 続柄 ()		年 月 日	年 月 日	円	円	
—	本人 / 続柄 ()		年 月 日	年 月 日	円	円	
—	本人 / 続柄 ()		年 月 日	年 月 日	円	円	
合 計				名	円	円	

註) 補助対象者は本人も含め全員記入して下さい。