

常務理事	事務長	調査	担当

## 平成 29 年度 費用補助（個人）申請書

(平成 29 年 4 月 1 日～平成 30 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 ー 印 外線・内線等連絡先 該当（利用）者 続柄（ ） 氏名 他 名 生 年 月 日 昭・平 年 月 日 生 実施（利用）日 月 日（ ）～ 月 日（ ）	補 助 額	健 保 負 担 円 ① 個 人 負 担 円 ② 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（1 泊分）、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ての宿泊の場合は、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。	
	※年度 1 人 1 回を限度とし、実施年度内の申請に対して補助する。 ※費用補助申請書に添付する領収証は、費用補助申請者名簿の余白、又は別途 A 4 紙に糊付けし提出すること。 ※予防接種費用補助申請については、領収証にインフルエンザ又は麻疹の予防接種である旨記載があることを確認のうえ提出すること。	
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 上記補助額の受領を右記口座に振込願います。 継続者 平成 年 月 日 被保険者 印	【保険料口座引落設定者】 保険料引落設定口座へ振込 【保険料引落口座ゆうちょ銀行設定者及び前納者他】 給付金支払設定口座へ振込	

※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 29 年 6 月 改訂〕

# 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	
—	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。

[平成29年6月 改訂]