

子宮頸がん(HPV)ワクチン接種補助金支給決議書	予防接種実施総額	
	補助対象人員	人
	補助金支給額	

常務理事	係長	担当

\*上記は健保組合にて使用のため記入しないでください。

子宮頸がん(HPV)ワクチン接種補助金請求書									
2026年 2月 15日									
しんくみ東海北陸健康保険組合 理事長 様									
記号・番号 1234 — 56									
被保険者 氏名 健康 太郎 ⑩									
住所 名古屋市中村区椿町3									
下記のとおり、子宮頸がん(HPV)ワクチン接種を受けましたので、インフルエンザ等予防接種補助金支給規程により補助金を請求します。									
接種者氏名・	被保険者			被扶養者					
	健康 太郎 男			健康 花子 男			男		
予防接種を受けた日	1回目	2回目	3回目	1回目	2回目	3回目	1回目	2回目	3回目
	R7.8.10	R7.9.14	R8.2.6	R7.4.5	R7.6.15	R7.9.1			
自己負担額	39,000 円			42,000 円			円		
医療機関名	〇〇〇クリニック			〇〇〇病院					
振込先	(フリガナ)			普通預金			ケンコウ タロウ		
	〇〇〇 信組 本店			口座番号			名義人		
	信組 銀行 信金			123456789			健康 太郎		

\*補助は、当健保加入期間中1回限りとし、3回目接種完了後請求することができる。

ただし、3回の接種完了前に資格を喪失した場合、補助の対象とはなりません。

\*補助金額は接種費用総額の5割補助。ただし、女性は上限50,000円、男性は上限30,000円。

\*次の各号に該当する場合は、補助金の対象外とする。

(1)公費接種対象者 (2)国の無許可ワクチン接種者 (3)海外で接種した予防接種費用

(4)子宮頸がんウイルス抗体検査費用

\*この請求書には領収書(原本)を添付してください。

\*領収書には①接種者名、②実施年月日、③自己負担額(子宮頸がんワクチン接種代と明記されていること)、④医療機関名が記載されていること

\*信用組合に口座をお持ちの方は、振込先は信用組合でお願いいたします。