

インフルエンザ予防接種費用補助申請書について

1. 利用手順

- ① インフルエンザ予防接種を病院へ予約する。
- ② 病院窓口で接種料金を一旦全額支払う。
必ず『接種者氏名』、『接種日』、『接種1回分の金額』、『インフルエンザ予防接種であること』、『病院名』が明記してある領収書をいただってください。不備がある場合、補助金のお支払いはできません。
※2名以上で接種し、接種料金が合算の場合は内訳を必ず記入していただってください。
- ③ 下記『インフルエンザワクチン費用補助申請書』に必要事項を記入する。
- ④ 切り取った『インフルエンザ予防接種費用補助申請書』と『領収書原本』を、健康保険組合へ提出する。
※補助金は、原則 2ヶ月以内に給与口座へ振込みます。

2. 注意事項

対象期間	2025年10月1日（水）～ 2026年1月31日（土）の接種分
対象者	接種時に生後6か月以上～65歳未満の本人(被保険者)・ご家族(被扶養者) 接種時に当健保の加入者であることが補助条件となります。
補助金額	上限2,000円まで。(1回/年,人)
補助申請書の 締切日・送付先	2026年2月6日（金） トヨタ車体健康保険組合 必着 ※社内メール便、もしくは郵送にて健保へ送付してください。 〒448-0002 愛知県刈谷市一里山町金山100番地 ウェルプラザ
その他	・記入事項・領収書に不備がある場合は、返却します。 ・2025年度中、1人1回の補助となります。重複の補助申請が出てきた場合、補助金はお支払いしません。

----- 切り取り -----

健康保険組合行

インフルエンザ予防接種費用補助申請書

黒ボールペンでご記入ください。

事業所名 (○印)	トヨタ車体株式会社	トヨタ車体労働組合	株式会社東海特装車		
	エース産業株式会社	トヨタ車体企業年金基金	トヨタ車体生活協同組合		
	TABMEC株式会社	株式会社トヨタ車体研究所	トヨタ車体健康保険組合		
	ライフクリエーション株式会社	株式会社ライフサポート	株式会社イナテック		
	東海部品工業株式会社	株式会社エル・エス・コーポレーション			
被保険者等 記号		番号		所属	
氏名				連絡先	

健
保
欄