

子宮頸がん予防ワクチン接種補助金支給申請書

対象者	45歳以下の、女性被保険者（社員本人）および女性被扶養者（家族）
-----	----------------------------------

※年齢基準日は年度末（3月31日）時点 ※任意継続の方は対象外です ※公費助成対象者を除く

申請方法	<ul style="list-style-type: none">子宮頸がん予防ワクチンの接種回数は6か月間に3回の接種が基本です。3回分をまとめて1回で申請してください。領収書（3回分）の原本を、当申請書裏面に添付してください。 ※領収書は、宛先が接種を受けた方の個人名で、「子宮頸がん予防ワクチン接種代」と明記されたもの
------	--

申請書は、黒のボールペン等（消えるインク不可）を使用し、楷書で丁寧にご記入ください。

ワコール健康保険組合理事長 殿						
下記の通り子宮頸がん予防ワクチンを接種しましたので補助金を申請します。 令和 4年 1月 15日						
あわせて補助金の受領を事業主に委任します。						
被保険者証	記号	9	番号	99999	社員番号	9999999
被保険者氏名	和江 花子 自署			電話番号	999-9999-9999	
接種者氏名	和江 花子		接種者生年月日	昭和 平成 6年 8月 2日(27歳)	続柄	本人
ウナナクール、ランジェノエルに所属されている方、申請後に退職予定の方は、申請者名義の振込口座をご記入ください。						
金融機関	銀行コード		銀行	店番		本店 支店 出張所
預金種別	普通・当座	口座	事業所がウナナクール、ランジェノエルの方、申請後に退職予定の方は、必ず口座を記入してください			
		※右詰めで記入				

接種記録	接種日			接種医療機関		接種費用	
	1回目	令和 3年 8月 2日		〇〇婦人科クリニック		16,300	円
	2回目	令和 3年 9月 6日		〇〇婦人科クリニック		16,300	円
	3回目	令和 4年 1月 10日		〇〇婦人科クリニック		16,300	円
	接種費用合計					48,900	円

【注意事項】

- 接種費用合計に対し、補助金支給の上限は 50,000円（消費税含む）です。補助金上限を超える分は自己負担となります。
- 子宮頸がん予防ワクチン接種補助金の支給は、年度に関係なく、1人につき1回限りです。
- 接種を受けた医療機関が違っていても、領収書があればこの用紙一枚でまとめて申請できます。
- 公費助成を受けられる方（小学校6年生～高校1年生相当）は対象外です。
- 毎月末日締切（健康保険組合必着）で、翌月25日（休日の場合は前日）に給与口座へ振込みます。
※事業所がウナナクール、ランジェノエルの方、退職者等は指定口座に振込みます。

詳細はワコール健康保険組合ホームページ > 健康づくり > 補助金制度 からご確認いただけます。



健保使用欄	補助金額	常务理事	事務長	担当者
	円			

受付日付印

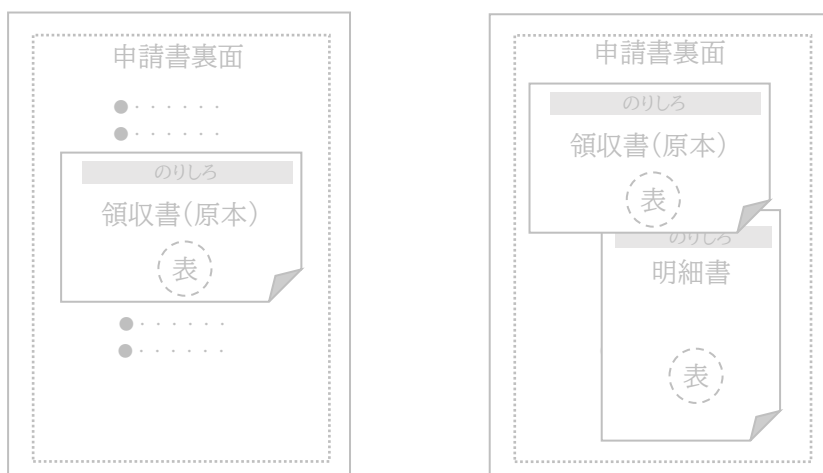
<領収書の原本を貼り付けてください>

1) 領収書に下記が明記されているか確認してください

- あて名（受診された方の氏名） ※「株ワコール」は不可です
- 受診年月日
- 医療機関名、受領印
- 明細、検査項目 ※明細書が分かれている場合は一緒に貼ってください
- 金額（保険外負担）

※レシートやクレジット控えは不可です

2) 領収書の貼り方



- 領収書の表が見えるように貼ってください
- 複数枚を貼る場合は、それぞれが見えるようにずらして貼ってください
- のりで貼ってください
セロテープ、マスキングテープ、ホッチキス等は使用しないでください