

【要注意】請求期限は 郵送の場合：令和9年3月5日（金）消印有効  
持参の場合：令和9年3月9日（火）共済組合必着

不備の再提出や、郵便事情で集荷されなかった場合であっても、上記期限を経過した請求書の受付はできませんのでご了承ください。

令和8年度 予防接種補助請求書

組合員等 記号番号	(公立三重)	所属所名	
今年度請求回数	回目	所属所又は 連絡先電話番号	-
医療機関名		接種年月日	令和 年 月 日
予防接種費用	円 予防接種に係る金額を記入してください。	予防接種種類	<input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> その他( )
公立学校共済 組合以外か らの補助の有 無	<p><b>(回答必須)</b> 自治体や他団体からこの予防接種に対する補助を受けますか？</p> <p>↓ <b>必ずいずれかをチェック</b>してください。</p> <p><input type="checkbox"/> ① 受けない</p> <p><input type="checkbox"/> ② 受けた・請求中⇒ 補助額： 円⇒ <b>②の場合は、その補助内容が分かる書類（コピー可）も添付してください。</b></p> <p><input type="checkbox"/> ③ 補助を受けたが、領収書に記載の額がすでに補助分を控除した額である。（これ以上の補助は無い）</p>		

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

公立学校共済組合三重支部長 様

請求者 住所  
(組合員) 氏名

領収書  
貼付欄

領収書（コピー可）を貼付する場合は、左の欄にしっかり貼り付けてください。  
貼り付けられない場合はホチキス等で留めてください。  
クリップは取れることがあるのでご遠慮ください。

医療機関による証明（領収書で確認できる場合は、この欄の記載は不要）

医療 機 関 証 明 欄	予防接種対象者			
	予防接種の種類	1. インフルエンザ 2. その他 ( )		
	予防接種の費用	円	接種日	令和 年 月 日
	<p>上記のとおり予防接種を行い、その費用について領収済であることを証明します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>医療機関名</p> <p>代表者名</p> <p>電話番号</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 印</p>			

上記「医療機関証明書欄」のすべての事項にもれなく記入、押印がある場合に限り領収書(コピー可)の添付は不要です。なお、証明に要する費用は自己負担となります。

医療機関証明に代えて領収書を添付する場合は、次の①から⑤の全ての事項が確認できるものを添付してください。

- ①接種対象者氏名 ②接種費用 ③接種年月日 ④領収日 ⑤医療機関名
- ⑥予防接種を受けたことが確認できる事項(手書きによる追記の場合は医療機関の要押印)

【裏面の注意事項を必ずご覧ください】

共済使用欄	受付番号	補助決定額	円
-------	------	-------	---

【予防接種補助請求に係る注意事項】

- ・ 補助対象者は、予防接種を受けた時点で公立学校共済組合三重支部の一般組合員、短期組合員または後期高齢組合員資格を有する組合員本人のみです。  
任意継続組合員及び被扶養者は対象外です。
- ・ 十分な予算を確保しておりますが、予算額に達した場合は受付を締め切ります。  
その場合は通知及びホームページにて事前にお知らせします。
- ・ 組合員等記号番号の確認方法は右の二次元コードをご参照ください。
- ・ 補助金は当共済組合への届出口座（短期給付振込口座）へ振り込みます。
- ・ 補助対象は年度内の4月から2月末日までに接種したものに限ります。
- ・ 不備返送分の再提出も、請求期限までにご提出いただくことが補助の条件です。
- ・ 1回の予防接種に対して、請求書を1枚作成してください。
- ・ 保険適用となった予防接種については補助対象外です。
- ・ 領収書を添付する場合、予防接種を受けたことが分かる必要があります。  
領収書では予防接種と読み取れず、別紙の明細書がある場合は領収書と明細書の両方を添付してください。
- ・ 共済組合以外（自治体や他団体）からの補助があり、その補助内容が分かる書類を添付いただく場合、請求書1枚に対して確認書類1枚を添付してください。



【領収書に記載される項目について】

ワクチンの種類に係る記載が無い場合であっても、「予防接種」項目に金額が入っていれば構いません。

「注射」や「その他」など項目への記載は予防接種であることが不明確なため認められません。

円		円
	予防接種	
円	3,800	円

円		円
	注射	
円	3,800	円

円		円
	その他	
円	3,800	円

予防接種かどうか分からない領収書にロットナンバーのシールを貼り付けていただく場合は、そこに割り印（医療機関の領収者印で可）を押印していただいでください。

剥がせるものや、金額や受診者氏名が載っていない予防接種済証明の添付は認められません。

円		円
	その他	Lo12345
円	3,800	円

円		円
	その他	Lo12345
円	3,800	円

インフルエンザ予防接種済証	
住所	津市桜橋123
氏名	公立 太郎
接種日	令和●年●月●日
LOT NO.	Lo123456
医師名	共済 一郎