本人用

提出先　貸付・ライフプラン担当

㊀ インフルエンザ予防接種補助 請　求　書

※ 受付番号

所属所名	組合員氏名	生年月日			
所属所ｺｰﾄﾞ	組合員番号	年号	年	月	日
		昭和(3) 平成(4)			

予防接種を受けた日	年号	年	月	日	領収書の金額	請求金額
	令和(5)				円	1,000円

上記のとおり請求します。

公立学校共済組合埼玉支部長　様

令和　　年　　月　　日

請求者（組合員）氏名

（請求者の押印は不要です）

領収書　糊付け欄

⚠ **「インフルエンザ」記載必須！**

注　意　事　項

1. **組合員本人**が補助対象です。
   （接種日時点で組合員資格がない場合は請求できませんので、ご注意ください。）
2. **当該年度の10月1日から翌年2月末日までに受けた「インフルエンザ」予防接種**が補助対象です。
3. 組合員1人につき、年度内に1回限り請求できます。
4. この用紙の糊付け欄に、インフルエンザ予防接種を受けた際に発行された3，000円以上の領収書を糊付けし、**福利課貸付・ライフプラン担当あて提出**してください。
5. 当該年度分の請求は、**3月15日必着**です。（休日等の場合は、前日になります。）
   締切日を過ぎて届いたものは受付できません。また、締切前に福利課に届いた場合でも、記入漏れや不備があった場合は受付できませんので、ご注意ください。
6. **総務事務システム入力対象者も、この用紙を使用して提出をしてください。**

この用紙は、本人請求用となります。

提出は、福利課 貸付・ライフプラン担当まで。

本人用

別添

領収書の不備に注意！ ～請求前に確認するポイント～

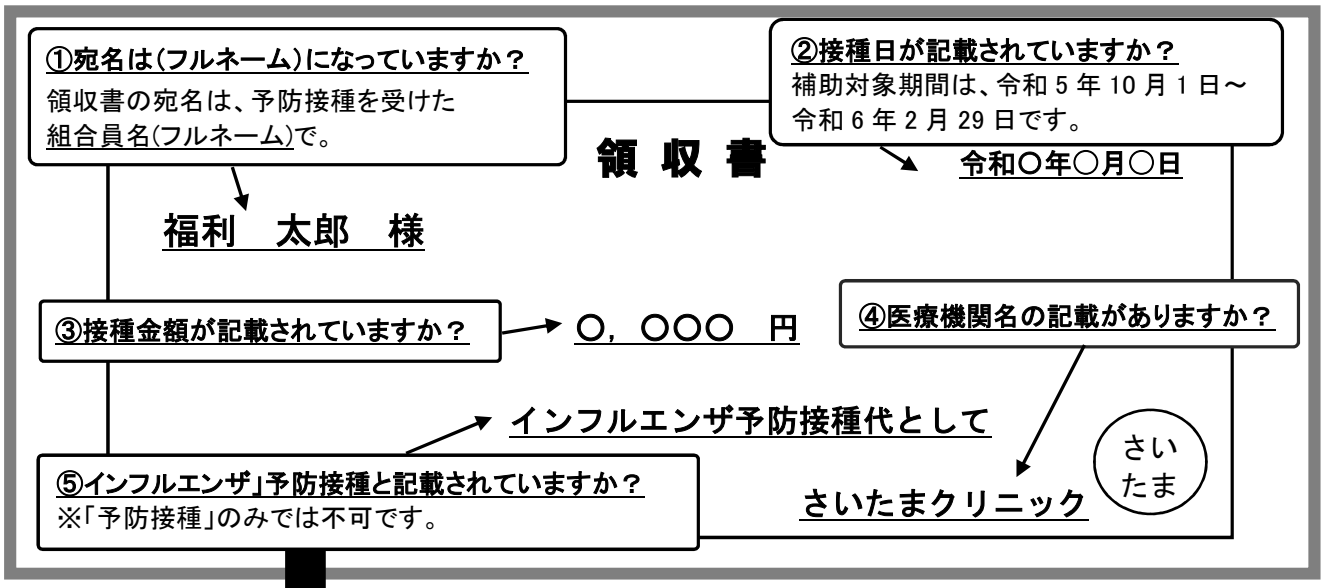
チェックリスト

- □ **請求書の様式は、「本人用」のものとなっている。**（※被扶養者分とは様式が異なります。）
- □ **領収書に「インフルエンザ」の予防接種である旨が記載されている。**
- □ **領収書の宛名は予防接種を受けた組合員名（フルネーム）となっている。**
- □ **領収書の原本を、請求書の貼り付け欄または裏面に貼り付けてある。**

（注）必要に応じ、領収書の内容について医療機関に問合せる場合がありますので、御了承ください。

《領収書 見本》

※レシート上の領収書でも、受診者名の記載があり領収書の要件が全て揃っていれば可。



「予防接種」のみの記載で、インフルエンザであることが明記されていない時は、次のいずれかの方法により、書類を整えて、請求書に添付してください。

- ○ 領収書の余白部分に、医療機関で「インフルエンザ」予防接種と補記してもらう。（手書きでも可）
- ○ インフルエンザと明記されている「診療明細書」又は「接種済証」を添付

《よくある質問》

Q. 家族で一緒に接種し、複数名分合計の領収書の場合はどのようにしたら良いですか？

接種者氏名、接種日、費用の単価、ワクチン名の内訳がわかるように医療機関で記載してもらってください。
また、インフルエンザ予防接種補助請求書は、補助対象者ごとにそれぞれ作成してください。
その場合の添付する「領収書」については、いずれかの請求書に原本を、ほかの請求書にはコピーを添付して同時に提出してください。（同時に提出されないと、コピーを添付した請求書が受付できない場合があります。）

Q. 税務署で医療費の確定申告をする場合でも申請できますか？

申請できます。ただし、領収書は原本の提出が必須条件ですので、該当する方は下記担当までお問い合わせください。

Q. 早期予約で9月に予防接種費用を先払いした場合は申請できますか？

１０月１日以降に接種したことを確認できる書類を領収書とともに提出してください。
（接種済証又は診療明細書等）

お問合せは、福利課 貸付・ライフプラン担当（TEL：048-830-6701）まで。