

この申請書でインフルエンザ予防接種の申請はできません。  
インフルエンザの申請は健保Web申請・登録システムでお申し込みください。

## その他予防接種支給申請書(※インフルエンザ予防接種以外)

送付先 〒185-250 日本電気健康保険組合 疾病予防担当 行

(住所 〒150-0031 東京都渋谷区桜丘町29-11)

年 月 日提出

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証 記号・番号	記号	番号	会社名	TELNET	-	-
	フリガナ 被保険者氏名				所属	文書メールNo	-
					自宅住所 〒		
					TEL - -		
		接種者氏名	医療機関名	接種日	予防接種名	接種金額	査定額
	1	(才)		年 月 日			
				年 月 日			
				年 月 日			
	2	(才)		年 月 日			
				年 月 日			
			年 月 日				
3	(才)		年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
4	(才)		年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
5	(才)		年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
合計							
・退職者・退職予定者の方は記入してください(郵便局取扱い不可)							
金融機関名				口座番号	名義(フリガナ)		
銀行		支店		(普通)			

- 注 1. 申請書の裏面に、申請される方全員分の領収書を糊付けしてください。(枚数が多い場合は別紙に貼付)  
 2. 領収書には次の項目の記載が必要です。  
 ①接種者氏名(必ずフルネームであること。会社名不可)  
 ②接種費用  
 ③接種日  
 ④医療機関名  
 ⑤予防接種名(補助対象の予防接種はホームページで確認してください。)  
 3. 申請書および領収書に不備がある場合は返却させていただきます。

※制度の詳細はNECけんぽホームページをご覧ください。