

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	健康保険 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	-	
				(※文書メールがある所は必ず記入する)			
				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。