

領 収 書 貼 付 様 式

《 領収書は原本／コピー・レシートは不可 》

※注意事項等をよくご確認のうえ、こちらの用紙、もしくは他のA4の紙に、できるだけ個人ごとの金額等が見えやすいように領収書を貼り付けてください。また書類等のホチキス止めは一切不可とします。

《領収書について》

医療機関発行の領収書(原本)を個人ごとの内容が見えるようにこの台紙に貼り付けてください。領収書は台紙からはみ出ず、剥がれることのないように体裁を整えて貼り付けてください。(ホチキス止めは厳に不可)

領収書は返却いたしませんので、セルフメディケーション税制をご利用になる場合は、予防接種済証をご利用ください。

また、次の①から⑥についてが、すべて領収書内に明記されているか、ご確認ください。

- ① 接種者氏名(フルネーム)。
- ② レシートの体裁のものは不可。
- ③ 接種日(補助金対象期間中の接種日) 毎年ごと10月1日から、12月31日までの期間。
- ④ 接種費用。
- ⑤ 但書の記載:”インフルエンザ予防接種代金”であることの記載。
(単に”予防接種代”・”ワクチン代”では不可)。接種者各人の氏名と個人ごとの金額。2回法接種者の分はそのすべての金額がまとまっているか。内税/外税の区別がつくか。申請書連絡欄に必要な記載があるか。
- ⑥ 接種した医療機関名の記載。

※予防接種を受けることが適当でない場合がありますので、アレルギーのある方などは接種する方が医師に相談してください。

申請書提出期限／ 毎年度1月末日が提出の締切日です。(健保組合に必着分まで)期日を過ぎての提出は受付できません。郵便事情もよくご考慮の上、健保に必着を厳守をお願いします。

【 領 収 書 の 例 】

下記の①～⑥の記載必須項目の記載がない体裁のものの受付は出来ません。

①接種者氏名(フルネーム記載)	領 収 証	③接種日(補助金対象期間中の接種日に限る)
建設 太郎 様		令和8年★月★日
②レシートの体裁のものは不可	金額 8,450円	④接種費用
	但 インフルエンザ予防接種代として	
	内訳: 太郎様3,700円、花子様(一回目)2,750円、	⑥医療機関名
	花子様2,000円(二回目)。いずれも消費税を含む。	建設病院
		TEL:00-0000-0000
⑤但書: 領収証内に「インフルエンザ」という記載と「接種者全員の氏名と個人ごとの金額」の記載があるか。無ければ医療機関で追記してもらうか、明細書等も併せてご添付ください。(※ ”予防接種代”のみの記載は不可)		
2回法接種者は、その2回分の合計金額を(領収書を)まとめて請求する必要があることにご留意ください。また、消費税に関する記載がない限り、その領収書は消費税を含んだものとして扱います。		

領収証と申請書の要件を満たさないものは、受付かねますので、充分にご注意ください。

また、補助金の請求申請は、すべて事業所に於いて取りまとめ(本人、家族分とも)、その事業所口座に委任して一括での振り込みとなりますのでご注意ください。(要委任印)

のりづけ位置

★この枠より左側には貼付しないでください★

領収書のホチキス止めは厳に不可