No.

立教大学学生健康保険互助組合

予防接種費用補助申請書

太線内を黒ボールペンでご記入ください。

申請日 20　　年　　月　　日

学生番号	フリガナ
	氏名

電話番号	【申請にあたって】
（　　　）　　ー	本用紙下部「◆申請に必要なもの」を確認の上ご用意ください。 また以下のチェック欄のいずれかを必ずチェックし、指示に従うこと。
病院名（複数ある場合は全て記入）	□初回申請（大学院進学等で学生番号が変わった場合もこちら） 大学への口座登録が必要です。以下の２つを追加で用意してください。 ・振込口座確認書（裏面を確認の上記入すること） ・通帳のコピー
	□２回目以降申請 本用紙下部「◆申請に必要なもの」を確認の上ご用意ください。

対象となる予防接種の種類

A．麻疹（はしか）　B．風疹　C．麻疹・風疹混合　D．流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
E．麻疹・風疹・流行性耳下腺炎混合　F．インフルエンザ　G．破傷風　H．破傷風混合（破傷風・ジフテリア）
I．水疱瘡　J．日本脳炎　K．A型肝炎　L．B型肝炎　M．狂犬病　N．ジフテリア　O．コレラ
P．黄熱　Q．ポリオ　S．髄膜炎菌

接種月	記号	予防接種の種類	領収証	領収証以外の書類・枚数 (無い場合は0枚と記入してください)	本人負担額 (大学記入欄)	補助金額 (大学記入欄)
月			枚	（　　）枚		
			枚	（　　）枚		
			枚	（　　）枚		
			枚	（　　）枚		
			枚	（　　）枚		

備考：

- **接種月の翌月の受付期間に１ヶ月分を１枚にまとめて記入してください。**
- 補助金額は組合規約に基づき決定し給付します。ただし、提出された申請書や領収証等に不備がある場合、給付されないことがあります。
- 記入された個人情報は予防接種費用補助に必要な手続きにのみ使用します。

給付決定合計額 (大学記入欄)
円

◆申請に必要なもの

詳細は、当該年度の「学生健保のしおり」P11（3）予防接種の費用補助「■申請方法」をご覧ください。

①**予防接種費用補助申請書**（本用紙）
②**領収証**（必要項目：日付、宛名、予防接種の種類、領収金額、医療機関名・住所・電話番号、領収印）
③**学生証**（特別外国人学生の方は、組合員証も一緒に提示してください）

〈以下は初回申請者のみ提出。〉
④**振込口座確認書**（別紙）
⑤**銀行通帳のコピー**

◆その他制度詳細は健保のしおり（右記QRコードでも確認可能）でご確認ください。

窓口別受付番号
窓口受付者
処理日　　／
計算担当者

2024.4