

令和3年度 予防接種助成費の運用

- 1・助成対象者
インフルエンザ予防接種及び麻しん風しんワクチンを受けた後援会会員の学生。
- 2・助成回数
本年度内1人1回。（インフルエンザ予防接種または麻しん風しんワクチンのいずれか1回）
- 3・助成対象経費
インフルエンザ予防接種代金及び麻しん風しんワクチンの一部を助成する。
- 4・助成方法
予防接種後、別に定める期間内に申請書及び予防接種をした医療機関の発行する領収書（受診者氏名、接種年月日、受診医療機関名、自己負担金額、領収印、「インフルエンザ予防接種分」または「麻しん風しんワクチン接種分」と明記されているもの）を事務局に提出する。
直接提出できない場合は、郵送にて申請することも可能とする。（令和4年3月4日消印有効）
- 5・算定根拠及び助成額上限
インフルエンザ予防接種については、1人1回2,000円上限とし、2,000円に満たない場合はその実費とする。
麻しん風しんワクチン予防接種については、1人1回3,000円上限とし、3,000円に満たない場合はその実費とする。他の保険、医療団体より助成を受ける場合は、その金額を差し引いた額とする。
- 6・申請期間
令和 3年 5月 20日（木）～ 令和 4年 3月 4日（金）まで

<その他注意事項>

領収書は必ず原本を提出する。

※各市町村から助成される場合、通常は助成額差し引きの金額が医療機関から徴収されるため、領収書記載金額から算定する。

※各市町村の助成方法が、個人が受けた医療機関領収書原本を提出することで助成される場合は、原本は各市町村に提出されるため、本会では助成しない。

※他団体(健康保険や会社など)より助成を受けるために原本が必要で、本会に領収書原本が提出できない場合は本会では助成しない。

予防接種助成費申請書

令和 3年 12月 3日

秋田県立大学後援会会長 殿

所属学部・研究科.....生物資源科学部

所属学科・専攻.....応用生物科学科

学籍番号.....B22E000

氏 名.....県大 太朗 印

連絡先.....090-000-000

下記によりインフルエンザ予防接種助成費を申請します。

記

- 1 実施期日 令和 3年 11月 30日
- 2 予防接種の種類 インフルエンザ予防接種 / 麻しん風しん予防接種
- 3 実施した医療機関 秋田県大医院
- 4 予防接種にかかった実費 3,000 円

※裏面に予防接種をした医療機関の発行する領収書を添付すること
(領収書の添付がない場合助成はできません。)

実際に医院でお支払い
した金額を記入してく
ださい。

支払方法	口座振替払						
振込銀行	秋田銀行 追分支店				店番	161	
フリガナ	ケンダイ タロウ						普通
口座名義	県大 太朗						
口座番号	1	1	1	1	1	1	
摘要							