

令和8(2026)年度 予防接種補助金申請書

全会員対象

愛知支部受付



愛知支部 支部長様

予防接種をしましたので、補助金の給付を申請します。

※太枠内をすべてご本人で記入してください。

フリガナ			申請年月日	年 月 日		
氏名	姓	名	生年月日	昭和・平成	年齢	歳
			西暦	年 月 日		
自宅	住所	〒 - ※申請書の住所と愛知支部での登録住所が相違していた場合は、愛知支部での登録住所を申請書の住所に訂正します。				
	電話	() -				
勤務先	名称					
領収書に、予防接種であることが明記されている		(確認したら○) 確認	接種日	令和	年	月 日

留意事項

証明書類	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予防接種料領収書。 予防接種であることが明記してあること。 ・ 日付は令和8年4月1日以降。宛名は申請者を含みます。 ・ 給付額3,000円以上にするために本人と同居の家族の領収書を合算しても良いです。 ・ 家族のみは不可です。 ・ コピー可。
申請期間	・ 令和8年10月1日（木）～令和8年12月13日（日）消印有効。
給付資格	・ 接種した日に資格を有していること。4ページ確認。 ・ 各年度1度のみ。
給付方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1,300名程度 給付状況、事業終了については、HP等でお知らせします。 ・ 給付の通知は、生命保険料振替口座への送金をもってかえます。
その他	<p>申請者多数の場合は、他の事業を利用されていない方を優先することがあります。</p> <p>郵送（FAX・メールでの申請は不可） 申請状況や事業終了については、HP等でお知らせします。</p>
送り先	〒460-0004 名古屋市中区新栄町二丁目4番地 坂種栄ビル4階 (公財) 日本教育公務員弘済会愛知支部 (052) 951 - 3453

キリッ線

(公財)日教弘愛知支部記入欄

会員番号

厚生	教弘保険	始期	点検	受付No.