【別紙 4】

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。）

領収書貼付用紙

※注意事項等をご確認のうえ、こちらの用紙に領収書を貼り付けてください。

≪領収書について≫

医療機関発行の領収書（原本）を貼り付けてください。領収書はこの用紙からはがれることのないように貼り付けてください。

領収書はお返しいたしませんので、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 4 項目について領収書に記載があることを確認してください。

- □ 予防接種を受けた年月日が 2026 年 10 月 1 日から 2027 年 2 月 2 日であること
- □ 「インフルエンザ予防接種代」と記載
  ※予防接種代、その他、選定療養等は認められません。
  ※診療明細書に記載がある場合は添付すること。
- □ 宛名（フルネーム）が接種を受けた方であること
  ※健康保険の氏名であり、旧姓や通称名は不可。
- □ 予防接種を受けた医療機関名称

≪注意事項≫

① 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事前に医師に相談してください。

② 個人申請の場合は、世帯全員（被保険者および被扶養者）の接種が終了後、まとめて申請してください。

③ 補助は、被保険者および被扶養者 1 人あたり 1 回のみ、3,000 円（税込）が上限です。予防接種を 2 回受けた場合、1 回のみ申請してください。合算不可。

なお、代行機関の補助券を利用した場合、補助額は既に控除されておりますので、償還払の申請は行わないでください。

④ 申請期間は 2027 年 3 月 1 日（月）まで（必着）となります。期限は厳守してください。