

申請日 2025 年 1 月 1 日

各種補助金請求書

* 領収書の添付を忘れずにお願いいたします。

* 振込先は給与口座です。(給与明細に記載はございません。)

●申請対象のプログラムに☑をしてください。

プログラム	☒	インフルエンザ予防接種	☐	風疹予防接種・抗体検査
	☐	带状疱疹予防接種	☐	子宮頸がん予防接種
	☐	会員制リゾート施設	☐	ユニバーサル・スタジオ・ジャパン

申請者 (被保険者)	氏名		保険証記載		生年月日		
			記号	番号			
	健康 太郎		123	—	45678	1987/01/01	
	事業所（会社）			電話番号（日中の連絡先）			
	U-NEXT HOLDINGS			090	-	1234	-
利用者	氏名		続柄	消化P		補助額	
				* インフル・USJ 会員制リゾートのみ記			
	健康 太郎		本人	200	P	2,000	円
	健康 花子		妻	200	P	2,000	円
	健康 一郎		子	400	P	4,000	円
					P		円
					P		円
合計				800	P	8,000	円

●各種予防接種の補助金請求の場合は、こちらの項目もご記入ください。

医療機関名 *複数は連記	健康ヘルス病院 / 組合メディカル病院 / 健康ヘルス病院
接種日	2024 年 11 月 1 日 / 2024 年 11 月 10 日 / 2024 年 11 月 20 日

●会員制リゾート施設の補助金請求の場合は、こちらの項目もご記入ください。

宿泊施設	
利用期間	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日 泊 日 日間

●ユニバーサル・スタジオ・ジャパンの補助金請求の場合は、こちらの項目もご記入ください。

利用日	20 年 月 日 / 20 年 月 日 / 20 年 月 日
-----	--------------------------------

●申請書送付先

U-NEXT HOLDINGS健康保険組合

〒542-0072 大阪市中央区高津3-15-2 大阪ビル本館4階