インフルエンザ　予防接種補助金支給申請書

以下のとおりインフルエンザ予防接種を受けたので領収書を添えて申請します。

※ 領収書は**原本ではなく、コピーしたもの**を提出してください。FAXでの申請も可（054-260-4191）

被保険者証 記号番号	組合員氏名	申請日
9 3 - -		令和　年　月　日
日中の連絡先電話番号	（　　）　—	

氏　名	生年月日	年齢	接種日	支払額	申請額	補助金決定額（記入不要）
	SHR 年 月 日	才	① 年 月 日 ② 年 月 日	円	円	
	SHR 年 月 日	才	① 年 月 日 ② 年 月 日	円	円	
	SHR 年 月 日	才	① 年 月 日 ② 年 月 日	円	円	
	SHR 年 月 日	才	① 年 月 日 ② 年 月 日	円	円	
	SHR 年 月 日	才	① 年 月 日 ② 年 月 日	円	円	
					補助金合計額	

振込先金融機関 （申請者の口座を記載してください）	金融機関コード	支店コード
	銀行名 銀行 ・ 信用金庫 ・（　　）	本店 ・ 支店 ・（　　）
	預金種別　1. 普通　2. 当座	口座番号 右づめでご記入ください
	フリガナ	
	口座名義	

備考

【補助金の概要 】

1. 対象者　　全国建設工事業国民健康保険組合の被保険者
2. 補助額　　１人あたり上限　２，５００円
   ※　12歳以下の被保険者は　2回接種した場合は、5,000円を限度とし　実費を補助
   （　1回目が12歳であれば　2回目が13歳でも可　）
3. 申請回数　　年度内に1回まで
4. 申請期間　　R8年10月1日より受付開始（ 令和8年4月１日～令和9年3月31日 接種分 ）



提出締切：R9年２月１２日まで（厳守）2月12日以降に接種する方は支部までご連絡ください

世帯で複数の方が接種した場合は、まとめて申請をしてください
領収証に 個人名・インフルエンザ代の記載 があることを確認して提出をお願いします
不明な点等ございましたら支部までご連絡ください　　電話：054-202-8911

※　肺炎球菌も補助対象になります　（年度内に65歳または70歳になる方）

※　帯状疱疹も補助対象になります　（接種時に50歳以上の方）

上記 申請希望の方は支部までご連絡ください