

令和4年度 インフルエンザ 予防接種補助金支給申請書兼支給決定通知書

全国建設工事業国民健康保険組合 富山県支部 宛

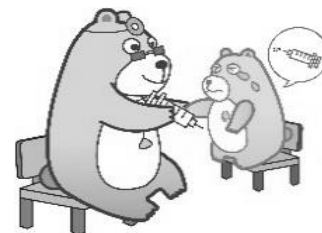
インフルエンザ予防接種を受けたので領収書を添えて申請します。

会社名または屋号			
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 2,500円限度	補助金決定額 (記入不要)
	S H R 年 月 日	才	① 年 月 日 ② 年 月 日	円	円	
	S H R 年 月 日	才	① 年 月 日 ② 年 月 日	円	円	
	S H R 年 月 日	才	① 年 月 日 ② 年 月 日	円	円	
	S H R 年 月 日	才	① 年 月 日 ② 年 月 日	円	円	
	S H R 年 月 日	才	① 年 月 日 ② 年 月 日	円	円	
					合計	

【注意事項】

- 従業員の方が申請される時は、事業所で取りまとめて申請してください。
- 世帯全員分をまとめて1度に申請してください。
- 経鼻インフルエンザワクチンは対象外となります。



【補助金の概要】

- 対象者 全国建設工事業国民健康保険組合の被保険者
- 補助額 1人あたり上限 2,500円
(市町村で補助を受けた場合は支払金額を対象に補助)
- 申請回数 年度内に1回の申請
- 提出書類 本申請書と領収書のコピー
※領収書に「インフルエンザ予防接種」と「接種者名」が記載されているかご確認ください。
※領収書原本を提出された場合、返却はいたしませんのでご了承ください。
- 申請締切日 令和5年2月末日到着分まで (期限厳守)

ご担当者様

下記の通り、インフルエンザ予防接種補助金を支給いたします。
(補助金は保険料引落とし口座に振り込みます)

支部記入欄 (記入不要)	振込日		補助金額	円
-----------------	-----	--	------	---

コピーしてご利用ください