インフルエンザ　予防接種補助金支給申請書

全国建設工事業国民健康保険組合　富山県支部長　殿

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。

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　　年　月　日	才	①　年　月　日 ②　年　月　日	円	円	
	S H　　年　月　日	才	①　年　月　日 ②　年　月　日	円	円	
	S H　　年　月　日	才	①　年　月　日 ②　年　月　日	円	円	
	S H　　年　月　日	才	①　年　月　日 ②　年　月　日	円	円	
	S H　　年　月　日	才	①　年　月　日 ②　年　月　日	円	円	
					補助金合計額	

補助金は、保険料引落し口座に振り込みます。
従業員の方が申請されるときは、事業所で取りまとめて申請してください。

【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
   （市町村で補助を受けた場合は支払金額を対象に補助）
3. 注意事項　　経鼻インフルエンザワクチンは補助対象外
4. 申請回数　　年度内に1回まで（できる限り世帯全員分をまとめて1度で申請してください）
5. 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。
6. 申請開始日　　10月１日より受付開始
7. 申請締切日　　令和4年2月末日到着分まで （期限厳守）

コピーしてご利用ください