

# 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 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 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	
					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			本店・支店・( )			
	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】

- 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
- 申請回数 年度内に1回まで
- 申請開始日 10月1日より受付開始



世帯全員分をまとめて1度で申請してください  
申請方法など、詳しくは所属の支部・出張所にお問合せください