

# 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 宮崎県支部長 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 - 4 5 -	(印)	平成 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 ②	年 月 日 年 月 日	円	円	
	S H 年 月 日	才 ① ②	年 月 日 年 月 日	円	円	
	S H 年 月 日	才 ① ②	年 月 日 年 月 日	円	円	
	S H 年 月 日	才 ① ②	年 月 日 年 月 日	円	円	
	S H 年 月 日	才 ① ②	年 月 日 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・( )			口座番号			
	預金種別	1. 普通	2. 当座	右つ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**
- 経鼻インフルエンザワクチンは対象外



**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**  
**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**

# インフルエンザ予防接種の補助金申請

## 【領収書見本】

### 見本 1

#### 領収書

建設国保クリニック  
中央区日本橋 3-5  
Tel:03-5652-0000

2015/4/1

¥1,620 計  
¥2,000 預  
¥380 釣

(※接種する種類名)  
予防接種代

建設太郎 様分

### 見本 2

#### 領収書

建設太郎 様

¥2,160-

(但し (※接種する種類名)予防接種代 として  
正に領収いたしました)

平成 27 年 4 月 1 日

建設国保クリニック  
中央区日本橋 3-5  
Tel:03-5652-0000

印

### 見本 3

#### 領収書

建設太郎 様  
ほか 1 名

¥5,400-

(但し (※接種する種類名)予防接種代 として  
建設太郎 様分 3,240 円 正に領収いたしました)  
建設一郎 様分 2,160 円

平成 27 年 4 月 1 日

建設国保クリニック  
中央区日本橋 3-5  
Tel:03-5652-0000

印

## ※留意事項

1. 領収書には、「インフルエンザ予防接種代」と記入してもらい、接種を受けた者の氏名・接種を受けた病院名・電話番号が記入されていること。
2. 複数の者の合計金額が領収書に記入されているときは、領収書の余白に接種を受けた者の氏名と金額の内訳を記入すること。
3. 1人当たり当該年度1回とし、2,500円を限度として実費を補助します。
4. 数回に分けて接種した場合でも、補助金額は1人当たり2,500円を限度とし、その際の申請は、必ず1回でまとめること。