

インフルエンザ予防接種費用補助金支給申請書（組合員申請）

○ 申請者兼補助金振込先(組合員本人に限ります。)

令和 年 月 日 提出

記号番号	71 — — — — —	組合員氏名 (口座名義人)	フリ ガナ
連絡先 電話番号	(平日の日中連絡の取れる電話番号を記入してください。)		
組合員 勤務先名	勤務先所属部署 電話番号		
金融機関名	支店名	預金種類	口座番号 (右づめでご記入ください。)
フリ ガナ	フリ ガナ	1 普通	
銀行・信用金庫 信用組合・農協 労働金庫		支店 (出張所)	
金融機関 コード		支店 コード	

※「ゆうちょ銀行」を指定する場合は、振込用の『店名(漢数字3桁)・口座番号(7桁)』を確認のうえ記入してください。

○ 申請内訳(接種日において本組合の組合員資格又は被保険者資格(家族)がある方で予防接種を受けた方)

氏名	性別	区分	生年月日	接種日 (12歳以下は裏面参照)	支払金額	支給決定額 (組合処理欄)
	1 男	1 組合員	5 昭 7 平 年 月 日	1回目 令和 年 月 日	円	円
	2 女	2 家族	9 令	2回目 令和 年 月 日		
	1 男	1 組合員	5 昭 7 平 年 月 日	1回目 令和 年 月 日	円	円
	2 女	2 家族	9 令	2回目 令和 年 月 日		
	1 男	1 組合員	5 昭 7 平 年 月 日	1回目 令和 年 月 日	円	円
	2 女	2 家族	9 令	2回目 令和 年 月 日		
	1 男	1 組合員	5 昭 7 平 年 月 日	1回目 令和 年 月 日	円	円
	2 女	2 家族	9 令	2回目 令和 年 月 日		

領収書貼付欄及び注意事項

- ① 領収書の原本を貼付してください。※「接種済証」は領収書になりません。
- ② 領収書には、必ず医療機関で「インフルエンザ予防接種代」と記入してもらい、あわせて次の内容を記入してもらってください。
 - ・ 接種を受けた方の氏名
 - ・ 接種を受けた医療機関名、電話番号
 - ・ 複数の方の領収額が記入されているときは、領収書の余白にその内訳(接種を受けた方の氏名とその方の接種費用金額。)

【注意事項・申請書送付先は、裏面に掲載しています。】

○ 注意事項

- 1 この補助金の対象となるのは、毎年10月から翌年1月の間に受けたインフルエンザ予防接種の費用です。
- 2 補助額は、従来の季節性インフルエンザ又は新型インフルエンザに関係なく、組合員及び組合員の世帯に属する被保険者1人につき合計で2,000円を限度とします。
ただし、12歳以下(年度末年齢)の被保険者が複数回に分けてインフルエンザ予防接種を受けた場合は、1回の補助額については2,000円を限度とし、2回まで補助をします。
- 3 予防接種を受けた方が複数人いるときは、まとめて申請してください。
- 4 この申請書は、下記の「申請書送付先」へ送付してください。申請期間は、予防接種料金を支払った日の翌日から2年間です。(申請書は申請可能期間内に申請書送付先に届くよう送付してください。)
- 5 申請書に添付していただく領収書等の情報は、接種費用の傾向分析やその公表を目的として、統計的な処理を行い、個人を特定しない範囲で活用することがあります。
- 6 支払いまでに申請書受付後、2か月程度の期間を要します。
また、記載不備等がある場合、更に遅れることがあります。

○ 申請書送付先及びお問い合わせ先(※ 令和2年度より変更しております)

送付先	〒102-8564 東京都千代田区平河町1-5-9 厚生会館
名称	全国土木建築国民健康保険組合 保健事業部 事業課 インフルエンザ予防接種担当あて
連絡先	03(6850)1177(代)