

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

平成 年 月 日 提出

被保険者証・組合員証 記号番号	71 — 72	組合員氏名	(フリガナ)
自宅住所	〒 — TEL — —		
勤務先名	TEL — —		

○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	生年月日	区分	受けた日	1回目	支払合計金額	申請金額 2,000円限度 (12歳以下は2回まで 4,000円を限度)	支給決定額 (組合処理欄)
					2回目			
	1男	1明 3大 5昭 7平	1組合員	平成 年 月 日		円	円	円
	2女		2家族	平成 年 月 日				
	1男	1明 3大 5昭 7平	1組合員	平成 年 月 日		円	円	円
	2女		2家族	平成 年 月 日				
	1男	1明 3大 5昭 7平	1組合員	平成 年 月 日		円	円	円
	2女		2家族	平成 年 月 日				
	1男	1明 3大 5昭 7平	1組合員	平成 年 月 日		円	円	円
	2女		2家族	平成 年 月 日				
	1男	1明 3大 5昭 7平	1組合員	平成 年 月 日		円	円	円
	2女		2家族	平成 年 月 日				
※ 6人以上のときは、この申請書用紙をコピーして使用してください。					合計	円	円	円

○補助金振込先(組合員本人の預金口座に限ります。)

振込先に誤りがあった場合は送金できませんので、内容をご確認のうえご記入ください。

金融機関名	支店名	預金種類	口座番号	口座名義人(組合員)
フリガナ 銀行・信用金庫 信用組合・農協 労働金庫	フリガナ 支店 (出張所)	1普通 (総合を含む) 2当座		フリガナ
金融機関コード	支店コード	(右づめでご記入ください。)		

※ 「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)・預金種目・口座番号(7桁)』を確認のうえ記入してください。

※ 金融機関・支店の統廃合により、金融機関名等が変更になっているときは、変更後の金融機関情報を記入してください。

○領収書貼付欄

**領収書の原本を貼付してください**※「接種済証」は領収書にはなりません。

領収書には必ず病(医)院で「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。

- (1) 接種を受けた方の氏名
- (2) 接種を受けた病(医)院名、電話番号
- (3) 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。
- 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か月程度の時間を要することがあります。

## ○申請書送付先及びお問い合わせ先

名 称	所 在 地	電 話 番 号
全国土木建築国民健康保険組合 関 東 事 務 所	〒102-8532 東京都千代田区麴町3の2(麴町共同ビル内)	03(5210)4380(代)