

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 11 月 10 日 提出

記号番号	71 — 1505 — 37	組合員氏名 (口座名義人)	フリガナ イトウ ショウイチ 伊藤 正一
連絡先電話番号	03 - ×××× - △△△△ (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	八重洲建設株式会社	勤務先所属部署 電話番号	03 - △△△△ - ○○○○
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 ゼンコクドボク 全国土木	フリガナ ナカメグロ 中目黒 支店 (出張所)	1 普通	0 0 1 2 3 4 5
金融機関コード	9 9 9 9	支店コード	1 3 2

※「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)
伊藤 正一	1 男	1 組合員	5 昭 44 年 10 月 12 日	1回目 令和 △ 年 10 月 3 日	1,650 円	円
	2 女	2 家族	7 平	2回目 令和 年 月 日		
伊藤 信子	1 男	1 組合員	5 昭 44 年 12 月 12 日	1回目 令和 △ 年 10 月 3 日	3,000 円	円
	2 女	2 家族	7 平	2回目 令和 年 月 日		
伊藤 和美	1 男	1 組合員	5 昭 29 年 5 月 10 日	1回目 令和 △ 年 10 月 3 日	3,000 円	円
	2 女	2 家族	7 平	2回目 令和 △ 年 11 月 6 日	2,000	
	1 男	1 組合員	5 昭 年 月 日	1回目 令和 年 月 日	円	円
	2 女	2 家族	7 平			
	1 男	1 組合員	5 昭 年 月 日			円
	2 女	2 家族	7 平			

補助金の対象は
毎年10月から翌年1月までの間に接種した
インフルエンザ予防接種費用となります。

領収書貼付欄及び注意事項

【1】 領収書	令和△年10月3日
伊藤 正一 他2名 様	
【2】 金額 7,650円	
【3】 (但し、インフルエンザ予防接種代として領収しました。)	
伊藤 正一様分 1,650 円 伊藤 信子様分 3,000 円 伊藤 和美様分 3,000 円	目黒クリニック 目黒区目黒本町7-1-2 TEL 03 - △△△△ - □□□□

- 【1】 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。
- 【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ってください。
- 【3】 複数の方の領収額が記入されているときは、内訳(接種を受けた方の氏名と金額)が分かるよう医療機関で記入してもらってください。

【裏面のチェックをしてから申請書送付先に提出をお願いいたします】

記入漏れや誤りがあった場合、書類を返却、再提出となります。
以下チェックをしてから提出をお願いします。

申請書チェック

- 組合員氏名(口座名義人)は、組合員本人を記載しました
- 連絡先電話番号は、平日の日中連絡の取れる電話番号を記入しました
- 申請内訳に記載した人は、接種日において本組合の資格があり、予防接種を受けた方を記入しました
- 接種日は、補助対象期間(10月から翌年1月)内です

領収書チェック

- 領収書は原本です
- 提出する領収書は予防接種料金を支払った日の翌日から2年以内です
- 複数の方の領収額が記入されているので、内訳が分かるよう医療機関が記載をしたものを添付しました
- 「インフルエンザ予防接種代」の記載があります
- 医療機関名・電話番号の記載があります

【宛名ラベル】
切り取ってご使用ください。

〒102-8564
東京都千代田区
平河町1-5-9 厚生会館

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

