

記入例

インフルエンザ予防接種補助金申請書

*は、記入しないでください。

被保険者証記号番号 1799999		組合員氏名 建設 太郎		生 年 月 日 昭 <input checked="" type="radio"/> 平 <input type="radio"/> 令 <input type="radio"/> 〇 〇 × × △ △			
接種を受けた方の氏名	接種を受けた年月日	接種を受けた医療機関の名称	費用額	他制度からの補助	*支払決定額		
建設 太郎	〇〇年××月△△日	〇×クリニック	2,000円	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	①		
建設 花子	〇〇年××月△△日	〇×クリニック	4,800円	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>			
建設 一郎	〇〇年××月△△日	△△病院	3,800円	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>			
建設 次郎	〇〇年××月△△日	〇×クリニック	3,000円 3,000円	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>			
②	年 月 日			有・無			
上記の通り申請いたします。 令和 〇〇年 ××月 △△日 (〒 123 - 4567) 住所 〇〇県〇〇市〇△□1-2-3 組合員氏名 建設 太郎 建設 ※自署の場合は押印省略可 電話(日中連絡先) 03 3504 1241 ③							
建設連合国民健康保険組合殿 振込先金融機関 (銀行・ゆうちょ銀行のいずれか一方にご記入ください) 銀行 <input checked="" type="checkbox"/> 〇△ <input checked="" type="checkbox"/> 〇△ <input type="checkbox"/> ×□ <input type="checkbox"/> ×□ 信組 信金 農協 本店 支店 出張所 1:普通 2:当座 3:貯蓄 番号(右につめて記入してください) 1 2 3 4 5 6 7 記号 番号(右につめて記入してください) 口座名義(カナ) ケンセツ タロウ							

※赤字の部分を記入してください。

※緑枠の部分の記入にあたっては、当記入例の2ページをご確認ください。

(注) 補助金は直接本部より口座に振り込みます。

- 《申請をするときの注意》
1. 申請には『領収書のコピー(接種を受けた方、金額、内容が明らかなもの)』が必要です。
 2. インフルエンザ予防接種補助は、被保険者(組合員と家族)一人につき年度内 6,000円までの実費が支給されます。(年度の区切りは4月から翌年3月まで)
 3. この申請書は、所属の支部へ提出してください。
 4. 提出してから振込までは、1ヶ月~2ヶ月かかります。

記入する際の注意点（ポイント）

①

他制度からの補助があった場合の費用額は、実際に支払った額（補助額を除いた額）を記入して下さい。

②

一人につき、2回分の申請がある場合は、それぞれの日付や金額を記入して下さい。

③

振込先金融機関は、正確に記入して下さい。
記載事項に誤りがあると振込できません。