

交付決定額

円

※この欄には記入しないで下さい

インフルエンザ予防接種 補助金申請書

整理
番号

東京建設業国民健康保険組合理事長 殿

申請日 7 年 12 月 20 日

組 合 員	被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	8 9 - 0301 ・ 00001	氏 名	東 建 太 郎
	住 所	〒 169 - 0075 東京都新宿区高田馬場 2 - 1 3 - 1 6 TEL 03 (6455) 1591		

インフルエンザ予防接種にかかる補助金を、領収書を添え、下記の通り申請します。

補 助 対 象 者 氏 名	年 齢 (接種日時点)	接 種 回 数 (いずれかに○)	接 種 日 (2 回法の方は、2 回目の接種日もご記入ください)	接 種 費 用
東 建 太 郎	3 4	1 回 ・ 2 回	R 7 年 1 1 月 1 9 日 (2 回目) 年 月 日	4, 0 0 0 円 円
東 建 花 子	3 2	1 回 ・ 2 回	R 7 年 1 1 月 1 9 日 (2 回目) 年 月 日	4, 0 0 0 円 円
東 建 ゾ フ ル ー ザ	1 3	1 回 ・ 2 回	R 7 年 1 1 月 1 9 日 (2 回目) 年 月 日	4, 0 0 0 円 円
東 建 タ ミ フ ル	1 2	1 回 ・ 2 回	R 7 年 1 1 月 1 9 日 (2 回目) R 7 年 1 2 月 1 7 日	2, 5 0 0 円 2, 5 0 0 円
東 建 フ ル ミ ス ト	2	1 回 ・ 2 回	R 7 年 1 1 月 1 9 日 (2 回目) 年 月 日	6, 5 0 0 円 円

※申請には、この申請書のほか、医療機関の発行した領収書（医療機関名・接種日・接種費用額・接種を受けた方の氏名・「インフルエンザ予防接種」と明記されているもの）の添付が必要となります。

※領収書の原本（レシート・コピー、予防接種済票など不可）を添付して申請してください。

※乳幼児など 2 回法の場合には、1 回目と 2 回目の両方の領収書を添付して申請してください。

※「接種済証」や「接種証明書」では、補助を受けられません。

※「組合員の振込先ゆうちょ銀行口座届兼同意書」に記載された口座へ振込みをします。提出されていない方は、この申請と同時に提出をお願いします。また、口座を変更した場合も口座届兼同意書を再度提出してください。

（注）ゆうちょ銀行に口座がない方は口座を開設して申請してください。

受付印

支 所

事務局長

事務局次長

事業課長

総務課長補佐

経理担当

担 当

（注意）申請は、所属する組合（支所・支部）で受け付けます。東建国保では受け付けません。