様式第４０号

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。

組合員の記入欄

被保険者証記号番号	組合員氏名	生年月日
		昭・平・令　年　月　日

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
	年　月　日			有・無	
	年　月　日			有・無	
	年　月　日			有・無	
	年　月　日			有・無	
	年　月　日			有・無	

上記のとおり申請いたします。

令和　　年　　月　　日

（〒　　－　　）

住所

組合員　氏名　　印

※自署の場合は押印省略可

電話（日中連絡先）

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	銀行　信組 信金　労金 農協	本店 支店 出張所	預金種類 1：普通・総合 2：当座 3：貯蓄	番号（右につめて記入してください）	
ゆうちょ銀行	記号	番号（右につめて記入してください）			
口座名義（カナ）					

（注）　補助金は直接本部より口座に振り込みます。

◎被保険者の皆様へ

1. ワクチン接種にあたっては、医師と十分に相談してください。
2. インフルエンザ予防接種補助は、一人につき年度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. 領収書のコピーは、接種を受けた方、金額、内容の明らかなものを添付してください。

本部決裁欄

備考			
		支払決定件数	件
※右のとおり決定してよろしいか	支払　不払	支給決定額	円

本部受付印

事務局長	事務局次長	課長	担当者	支部長

支部受付印

本部控

【連絡事項】申込用紙と一緒に書類を提出してください

インフルエンザ予防接種補助金申請書

別紙「医療費が高額になる方へ」をよくお読みください。

■添付書類

①領収証（コピー） ※原本を送付された場合はお返ししませんのでご注意ください。

②組合員様の身分証明書コピー（窓口申請の場合はご提示ください）

※組合員様からの申請を確認するため

<注意事項>

●領収証（コピー）は「受診者名」「受診日」「金額」「受診内容（インフルエンザ予防接種が明記）」が全て明記されているものをご準備下さい。情報のどれかがかけている場合はは受理されませんのでご注意ください。受診者名は個人名でお願い致します。屋号が入っている場合も受理されません。 診療明細の方だけに「インフルエンザ」の記載がある場合は領収書とペアでご提出ください。

●「インフルエンザ予防接種補助金申請書」（3枚複写）のご本人様控（3枚目）は切り離してお送り下さい。※送付された場合はお戻ししません

●1枚に5回分記入できます。ご家族分を一緒に記載しても問題ありません。回数にかかわらず今年度(4/1～翌年3/31)はひとり6,000円まで実費の補助が受けられます。

●口座名義が組合員以外の場合は、組合員と記号番号が同一の家族である被保険者の名義であるロ座であれば、振込先として可とします。その際には、申請書の口座名義の右余白に組合員との続柄（「妻」等）を記入してください。

●証明書類として領収書または領収書&診療明細等以外は受理することが出来ません。必ず医療機関の支払いの時に上記の内容が確認できるものを請求して下さい。

建設連合国民健康保険組合 東京都支部
〒140-0013
東京都品川区南大井6-13-5 新開発ビル202
TEL03-6271-6055／FAX03-6271-6076