

# インフルエンザ予防接種・補助金支給申請書

東京土建国民健康保険組合 理事長 殿

下記の通り申請します。支給される補助金は、先に届けた郵便貯金口座届により振込み下さい。

保険証の記号番号が同じ被保険者ごとに、申請して下さい。

1) 組合員本人の記号番号・氏名を記名・押印または署名して下さい。

記号	91 -	番号		組合員氏名		印
----	------	----	--	-------	--	---

2) 今回申請する接種者の家族番号・氏名・接種日・医療機関名を記入して下さい。

	家族番号	氏名	接種日(2回法の場合は1回目の日にち)	医療機関名	支給区分		備考
					支	不	
本人	00		年 月 日				
家族			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
					人	人	

注意事項

毎月25日までに国保に到着した申請を、翌月の21日(休日の場合は翌営業日)にお振り込みいたします。申請書は所属の支部へご提出下さい。

この補助金は、東京土建国保の組合員・家族を対象としています。

一人年度内1回の接種分について支給します。(2回法で接種された場合も補助は1回です)

\* 補助金額 \* 17年度: 3,000円 18年度・19年度: 2,000円

上記太枠内を記入のうえ、1)か2)を添付して下さい。

1) 領収書(コピー不可)接種日、医療機関名、どの金額がだれのものかがわかるもの

2) 接種したことのわかる書類

・接種済証や母子手帳など(コピー可)接種日、医療機関名、どれがだれのものかがわかるもの

接種した日の翌日から2年を経過すると時効となり、補助金の交付が受けられません。また、支給基準は接種年度の規程が適用されます。

補助金支給額		円
--------	--	---

支部受付	国保受付

資格	入力	確認

決 裁	課長	係長